

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

08-03-2022

Après-midi

Dinsdag

08-03-2022

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'attribution d'un numéro INAMI à un radiologue condamné" (55023657C) 1

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

Questions jointes de 2

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dossier médical électronique" (55024011C) 2

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dossier médical électronique" (55024037C) 2

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

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des cas d'arthrose à la suite du premier confinement" (55024048C) 3

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

Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme des soins intensifs" (55024075C) 4

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le problème de la sécurisation des données des hôpitaux" (55024205C) 5

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

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le développement de banques de lait maternel et le recours au lait de don" (55024224C) 7

INHOUD

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toekenning van een RIZIV-nummer aan een veroordeelde radioloog" (55023657C) 1

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

Samengevoegde vragen van 2

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het elektronisch medisch dossier" (55024011C) 2

- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het elektronisch medisch dossier" (55024037C) 2

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

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toename van het aantal gevallen van artrose door de eerste lockdown" (55024048C) 3

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

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de intensieve zorgen" (55024075C) 4

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beveiligingsproblematiek van ziekenhuisgegevens" (55024205C) 5

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

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ontwikkeling van moedermelkbanken en donormelk" (55024224C) 7

<i>Orateurs:</i> Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	8	Samengevoegde vragen van	8
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Kaftrio contre la mucoviscidose pour les enfants de 6 à 11 ans" (55024228C)	8	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Kaftrio tegen mucoviscidose voor kinderen van 6 tot 11 jaar" (55024228C)	8
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Kaftrio pour les patients souffrant de mucoviscidose" (55025802C)	8	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Kaftrio voor mucoviscidosepatiënten" (55025802C)	8
<i>Orateurs:</i> Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	9	Samengevoegde vragen van	9
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le soutien aux soins psychiatriques à domicile" (55024328C)	9	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ondersteuning van de psychiatrische thuiszorg" (55024328C)	9
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque de lits de crise et de soins psychiatriques à domicile" (55025254C)	9	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan crisisbedden en psychiatrische thuiszorg" (55025254C)	9
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Albert Vicaire à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "Le registre officiel des nanomatériaux" (55024366C)	12	Vraag van Albert Vicaire aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "Het nanoregister" (55024366C)	12
<i>Orateurs:</i> Albert Vicaire, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Albert Vicaire, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	13	Samengevoegde vragen van	13
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le bureau du cannabis" (55024367C)	13	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het cannabisbureau" (55024367C)	13
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut du bureau du cannabis et sa supervision par l'AFMPS" (55024470C)	13	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De status van het cannabisbureau en het toezicht door het FAGG" (55024470C)	13
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le bureau du cannabis" (55024569C)	13	- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het cannabisbureau" (55024569C)	13
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Els Van Hoof ,		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Els Van	

Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Hoof, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surmortalité dans les différentes provinces en 2021" (55024599C)	14	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oversterfte in de verschillende provincies in 2021" (55024599C)	14
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le DPNI" (55024570C)	15	Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De NIP-test" (55024570C)	15
<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 Olivier Vajda à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins en province du Luxembourg" (55024594C)	17	Vraag van Olivier Vajda aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het artsentekort in de provincie Luxemburg" (55024594C)	17
<i>Orateurs:</i> Olivier Vajda, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Olivier Vajda, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	18	Samengevoegde vragen van	18
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La cigarette électronique Puff Bar" (55024632C)	18	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wegwerp-e-sigaret Puff Bar" (55024632C)	18
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dangers de la Puff" (55025305C)	18	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevaren van de wegwerp-e-sigaret" (55025305C)	18
<i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	21	Samengevoegde vragen van	21
- Malik Ben Achour à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement du déficit en décarboxylase des acides aminés aromatiques (ADDC)" (55024635C)	21	- Malik Ben Achour aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van AADC-deficiëntie (aromatisch-L-aminozuurdecarboxylase)" (55024635C)	21
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le petit Lucien" (55024913C)	21	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kleine Lucien" (55024913C)	21
<i>Orateurs:</i> Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

Questions jointes de	24	Samengevoegde vragen van	24
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport du Baromètre du cancer et le nouveau plan national de santé" (55024838C)	24	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van de Kankerbarometer en het nationaal gezondheidsplan" (55024838C)	24
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Baromètre belge du cancer" (55025150C)	24	- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Belgische Kankerbarometer" (55025150C)	24
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations du Baromètre du cancer" (55025195C)	24	- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van de Kankerbarometer" (55025195C)	24
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations du Baromètre belge du cancer" (55025809C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Gitta Vanpeborgh, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van de Belgische Kankerbarometer" (55025809C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Gitta Vanpeborgh, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La liste des pathologies graves" (55024840C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	28	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lijst van ernstige aandoeningen" (55024840C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	28
Question de Olivier Vajda à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en compte du transport des personnes dialysées" (55024876C) <i>Orateurs: Olivier Vajda, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	29	Vraag van Olivier Vajda aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het in aanmerking nemen van de vervoerkosten van dialysepatiënten" (55024876C) <i>Sprekers: Olivier Vajda, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	29
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant agressif du VIH" (55024936C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	31	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De agressieve variant van het HIV" (55024936C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	31
Questions jointes de	32	Samengevoegde vragen van	32
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'écart d'index et les coûts énergétiques croissants des services de soins à domicile" (55025057C)	32	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De indexgap en de stijgende energiekosten voor de diensten voor thuisverpleging" (55025057C)	32

- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le fossé entre les coûts salariaux et la couverture des honoraires dans les soins à domicile" (55025194C)	32	- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kloof tussen de loonkosten en de honorariadekking bij de thuisverpleging" (55025194C)	32
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indexation du matériel et des coûts divers des infirmiers à domicile" (55025469C) <i>Orateurs:</i> Gitta Vanpeborgh, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	32	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De indexering van het materiaal en de diverse kosten van thuisverpleegkundigen" (55025469C) <i>Sprekers:</i> Gitta Vanpeborgh, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	32
Question de Bert Moyaers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de doctorat à la VU Amsterdam sur les granulats de caoutchouc" (55025149C) <i>Orateurs:</i> Bert Moyaers, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	35	Vraag van Bert Moyaers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De doctoraatsstudie aan de VU Amsterdam over rubbergranulaat" (55025149C) <i>Sprekers:</i> Bert Moyaers, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	35
Questions jointes de	36	Samengevoegde vragen van	36
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires facturés par les laboratoires" (55025151C)	36	- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door labo's aangerekende ereloonsupplementen" (55025151C)	36
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments sur les analyses des laboratoires" (55025170C)	36	- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De supplementen op laboanalyses" (55025170C)	36
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suppression des suppléments pour analyses en laboratoire" (55025193C) <i>Orateurs:</i> Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	36	- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afschaffing van supplementen bij laboratoriumanalyses" (55025193C) <i>Sprekers:</i> Gitta Vanpeborgh, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	36
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation croissante de méphédronne" (55025162C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	37	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toegenomen gebruik van 4-MMC" (55025162C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	37
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi du leadership du SPF Santé publique" (55025167C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et	39	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van het leiderschap van de FOD Volksgezondheid" (55025167C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en	39

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 08 MARS 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSdag 08 MAART 2022

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 19 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'attribution d'un numéro INAMI à un radiologue condamné" (55023657C)

01.01 Dominiek Sneppe (VB): Un reportage de la RTBF a révélé que Farid Alsaïd est actif en tant que radiologue à Molenbeek-Saint-Jean. Cet homme a pourtant déjà été condamné tant par la justice belge que par la justice française et une interdiction de poursuivre l'exercice de la médecine a été prononcée contre lui. Il s'est néanmoins vu attribuer un numéro INAMI et peut travailler en tant que radiologue en Belgique.

Le ministre a-t-il connaissance de cette affaire? A-t-il eu des contacts à ce sujet avec l'Ordre des médecins? Comment est-il possible que cette personne ait obtenu un numéro INAMI? Son cabinet fait-il l'objet de contrôles renforcés?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le 5 décembre 2021, j'ai été informé qu'une plainte pour escroquerie et diagnostic erroné avait été déposée contre ce radiologue. Le 8 décembre, j'ai transmis la plainte à la commission médicale provinciale compétente, qui l'a à son tour transmise au conseil provincial de l'Ordre des médecins, qui est l'autorité disciplinaire.

Le médecin a obtenu son diplôme en Belgique, a reçu son visa le 18 juin 1991 et a été agréé en tant

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.19 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 Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toekenning van een RIZIV-nummer aan een veroordeelde radioloog" (55023657C)

01.01 Dominiek Sneppe (VB): Uit een reportage van de RTBF bleek dat Farid Alsaïd als radioloog actief is in Sint-Jans-Molenbeek. Nochtans werd deze man reeds door het Belgische én door het Franse gerecht veroordeeld en is tegen hem een verbod uitgevaardigd om nog langer de artsensij te beoefenen. Toch kreeg hij een RIZIV-nummer en kan hij als radioloog werken in België.

Is de minister op de hoogte van deze zaak? Heeft hij daarover contact gehad met de Orde der artsen? Hoe is het mogelijk dat de betrokkene zomaar een RIZIV-nummer krijgt? Wordt zijn praktijk extra gecontroleerd?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik ben op 5 december 2021 op de hoogte gebracht van een klacht inzake oplichting en verkeerde diagnose ten aanzien van deze radioloog. Ik heb de klacht op 8 december overgezonden aan de bevoegde provinciale geneeskundige commissie, die ze op zijn beurt voor behandeling overzond aan de provinciale raad van de Orde der artsen, zijnde de tuchtverheid.

De arts behaalde zijn diploma in België, hij kreeg zijn visum op 18 juni 1991 en werd erkend als

que radiologue le 19 octobre 1995. C'est ainsi qu'il a pu obtenir un numéro INAMI.

Les faits qui se sont déroulés en France et sont évoqués dans le reportage de la RTBF, ont eu lieu bien plus tard. Il s'agirait entre autres de fraude, d'escroquerie et de blanchiment d'argent, autrement dit des faits qui ne constituent pas un danger immédiat pour la santé publique et ne reflètent pas non plus une incapacité physique ou psychique à exercer la profession. C'est la commission médicale provinciale qui est compétente en la matière. L'INAMI n'a pas été escroquée.

Apparemment, la plainte belge a trait à une erreur de diagnostic lors de l'établissement du protocole d'une radiographie. Il appartient toutefois au parquet d'en juger.

Le dossier est donc analysé par les instances compétentes.

01.03 Dominiek Sneppe (VB): Une fois que l'on a reçu un numéro INAMI, celui-ci ne peut-il pas être retiré? La plainte dont nous parlons concerne tout de même une erreur de diagnostic.

01.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le conseil provincial de l'Ordre des médecins se prononcera sur cette question.

01.05 Dominiek Sneppe (VB): Cette affaire est-elle encore en cours?

01.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Oui

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55024011C de M. Prévot est sans objet.

02 Questions jointes de

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dossier médical électronique" (55024011C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dossier médical électronique" (55024037C)

02.01 Dominiek Sneppe (VB): Une enquête révèle que la moitié des Belges n'ont encore jamais entendu parler du dossier électronique.

Comment expliquer cette situation? Quelles mesures le ministre prendra-t-il pour mettre les outils numériques qui sont disponibles dans le domaine des soins de santé à la portée de tous?

radioloog op 19 oktober 1995. Daarom kon hij ook een RIZIV-nummer krijgen.

De feiten in Frankrijk, waarvan sprake in de reportage van de RTBF, vonden veel later plaats. Het zou onder meer gaan over fraude, oplichting en witwassen, feiten die niet onmiddellijk een gevaar voor de volksgezondheid inhouden of duiden op een fysieke of psychische ongeschiktheid om het beroep uit te oefenen. Voor zulke materies is de provinciale geneeskundige commissie bevoegd. Het RIZIV werd niet opgelicht.

De Belgische klacht zou betrekking hebben op een verkeerde diagnose bij het protocolleren van een RX. Het is echter aan het parket om daarover te oordelen.

Het dossier wordt dus wel degelijk onderzocht door de bevoegde instanties.

01.03 Dominiek Sneppe (VB): Eenmaal men een RIZIV-nummer heeft gekregen, kan dat niet meer worden afgenomen? De klacht waarvan sprake gaat toch over een verkeerde diagnose.

01.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De provinciale raad van de Orde der artsen zal hierover oordelen.

01.05 Dominiek Sneppe (VB): De zaak loopt blijikbaar nog?

01.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ja.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55024011C van de heer Prévot vervalt.

02 Samengevoegde vragen van

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het elektronisch medisch dossier" (55024011C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het elektronisch medisch dossier" (55024037C)

02.01 Dominiek Sneppe (VB): Uit een bevraging blijkt dat de helft van de Belgen nog nooit over het elektronisch dossier heeft gehoord.

Hoe komt dat? Wat zal de minister ondernemen om de digitalisering in de zorg toegankelijk te maken voor alle mensen?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Durant la dernière décennie, nous avons assisté au développement rapide de toute une série d'applications électroniques en matière de santé, telles que la eHealthBox. Une partie des citoyens n'ont cependant toujours pas accès à ces outils numériques. La plupart des échanges de données électroniques ont lieu entre les prestataires, les institutions de soins et les mutualités, sans que le patient ne doive lui-même intervenir. Je pense en particulier à l'attestation de soins que les médecins généralistes transmettent aux mutualités par voie électronique. Une solution sur papier est toujours proposée pour les services auxquels le patient doit avoir accès.

Les citoyens qui ne disposent pas d'une infrastructure numérique ou de compétences numériques peuvent toujours se faire aider par une personne de confiance telle qu'un membre de la famille ou un employé de la mutualité ou du CPAS.

02.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Comment un patient peut-il consentir à la transmission électronique de ses données sans savoir ce qu'implique cette transmission? Nous parlons là de la moitié des Belges!

L'incident est clos.

03 **Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des cas d'arthrose à la suite du premier confinement" (55024048C)**

03.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Le premier confinement a eu une nette incidence sur les personnes souffrant d'arthrose. Bien que l'arthrose soit considérée comme une maladie de vieillesse, une étude de la Fondation Arthrose et de l'Association Française de Lutte Antirhumatismale (AFLAR) indique que 36 % des patients ont déjà des symptômes avant l'âge de 40 ans.

Le ministre a-t-il connaissance de cette étude? Prévoit-il un plan d'action visant à lutter contre les conséquences du confinement pour les patients atteints d'arthrose?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Environ 3 500 patients ont participé à l'étude de la Fondation Arthrose et de l'AFLAR, qui s'est déroulée entre septembre 2019 et janvier 2021. Au cours du premier confinement, on a constaté non seulement une détérioration du moral et de l'état de santé général des patients,

02.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): In het voorbije decennium is er een snelle ontwikkeling geweest van allerlei e-gezondheidstoepassingen, zoals de eHealthBox. Een deel van de bevolking heeft echter nog geen toegang tot deze digitale toepassingen. De meeste elektronische gegevensuitwisseling gebeurt tussen zorgverstrekkers, zorginstellingen en ziekenfondsen, zonder dat de patiënt zelf actie moet ondernemen. Ik denk dan aan de elektronische doorgeve van het getuigschrift van verstrekte hulp door huisartsen aan het ziekenfonds. Voor de diensten waarvan de patiënt gebruik moet kunnen maken, wordt er steeds een papieren alternatief aangeboden.

Personen die niet over digitale infrastructuur of digitale vaardigheden beschikken, kunnen zich altijd laten bijstaan door een vertrouwenspersoon, zoals een gezins- of familielid of iemand van het ziekenfonds of van het OCMW.

02.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Hoe kan een patiënt de toestemming geven voor het elektronisch doorsturen van zijn gegevens, als hij niet weet wat dat inhoudt? Het gaat hier wel over de helft van de Belgen!

Het incident is gesloten.

03 **Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toename van het aantal gevallen van artrose door de eerste lockdown" (55024048C)**

03.01 **Dominiek Sneppe** (VB): De eerste lockdown heeft een duidelijke impact gehad op mensen die lijden aan artrose. Hoewel artrose vaak als een ouderdomsziekte wordt beschouwd, wijst een studie van de Artrotestichting en de Association Française de Lutte Antirhumatismale (AFLAR) uit dat 36 % van de patiënten al klachten heeft voor de leeftijd van 40 jaar.

Is de minister op de hoogte van deze studie? Komt er een actieplan om de gevolgen van de lockdown voor artrosepatiënten aan te pakken?

03.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ongeveer 3.500 patiënten namen deel aan de studie van de Artrotestichting en AFLAR, die liep van september 2019 tot januari 2021. Tijdens de eerste lockdown werd niet alleen een verslechtering van het moreel en de algemene gezondheidstoestand van de patiënten vastgesteld,

mais également une intensification de la douleur, probablement dues à une diminution de l'activité physique, à des changements de régime alimentaire, à la prise de poids, à l'isolement et à l'augmentation du stress.

L'arthrose est une affection fréquente, qui entraîne la disparition progressive du cartilage. Le traitement consiste à privilégier principalement l'activité. En cas de surcharge pondérale, la perte de poids peut diminuer les douleurs. En Belgique, l'arthrose touche 18,5 % de la population âgée de 15 ans et plus. À partir de 65 ans, 32,5 % des hommes et 47,9 % des femmes souffrent d'arthrose. L'incidence de l'arthrose est en augmentation. En 2008, 15,9 % des personnes étaient atteintes d'arthrose, contre 16,7 % en 2013.

Je ne dispose pas des données belges de la recherche sur les effets du confinement sur les patients souffrant d'arthrose, en dehors de l'étude évoquée par Mme Sneppe. Il n'y a pas d'initiative visant à étudier l'arthrose comme conséquence du confinement. Pour toutes les maladies chroniques, il importe de veiller à résorber le retard pris en raison du report des soins et de sensibiliser à un mode de vie sain.

03.03 Dominiek Sneppe (VB): Le ministre n'a pas vraiment répondu à mes questions. Une campagne de sensibilisation ne suffira pas. Un plan d'action sera-t-il élaboré?

L'incident est clos.

04 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme des soins intensifs" (55024075C)

04.01 Dominiek Sneppe (VB): En avril 2021, un hôpital belge a présenté une proposition de réforme des soins intensifs, basée sur l'avis du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) concernant la gestion des hôpitaux durant la première vague de la pandémie. Cette proposition comprend notamment le développement et l'optimisation du programme MICA.

Pourquoi n'a-t-elle pas été très bien accueillie? Qu'en est-il de la réforme des hôpitaux?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La définition des soins intensifs et le projet MICA ont été abordés lors de la réunion du Comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) du 29 avril 2021, mais selon celui-ci, une

mais ook een toename van de pijn. Wellicht komt dit door een vermindering van lichaamsbeweging, veranderingen in het voedingspatroon, gewichtstoename, isolement en toegenomen stress.

Artrose is een veel voorkomende aandoening, waarbij het kraakbeen progressief verdwijnt. In de behandeling is vooral beweging belangrijk. Bij overgewicht kan gewichtsverlies de pijnklachten verminderen. In België komt artrose voor bij 18,5 % van de bevolking vanaf 15 jaar. Vanaf 65 jaar lijdt 32,4 % van de mannen en 47,9 % van de vrouwen aan artrose. De incidentie van artrose neemt toe. In 2008 had 15,9 % van de mensen artrose, in 2013 was dat al 16,7 %.

Ik beschik niet over Belgische onderzoeksgegevens naar de effecten van de lockdown op artrosepatiënten, behalve de studie waarnaar mevrouw Sneppe verwees. Er is geen initiatief om artrose als gevolg van de lockdown in kaart te brengen. Voor alle chronische ziekten is het belangrijk om in te zetten op het inhalen van uitgestelde zorg en op de sensibilisering rond een gezonde levensstijl.

03.03 Dominiek Sneppe (VB): De minister heeft niet echt geantwoord op mijn vragen. Er zal meer nodig zijn dan sensibilisering. Komt er een actieplan?

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de intensieve zorgen" (55024075C)

04.01 Dominiek Sneppe (VB): In april 2021 deed een Belgisch ziekenhuis een hervormingsvoorstel van de intensieve zorg, gebaseerd op het advies van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) over het beheer van de ziekenhuizen tijdens de eerste coronagolf. Het bevat onder meer de uitwerking en optimalisering van het MICA-programma.

Waarom kon dat voorstel maar op weinig bijval rekenen? Hoe staat het met de ziekenhuishervorming?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De definitie van intensieve zorg en het project MICA kwamen aan bod op de vergadering van het Hospital & Transport Surge Capacity Committee (HTSC) van 29 april 2021,

éventuelle réforme du paysage hospitalier ainsi qu'une meilleure définition des soins intensifs sont des sujets qui doivent être examinés au sein du Conseil fédéral des établissements hospitaliers.

Un accord a été conclu en juin 2021 à propos d'une compensation financière au profit des hôpitaux participant au projet MICA, en échange de données sur la situation globale depuis le début de la pandémie jusqu'à ce jour et – par la suite – d'un rapportage structuré et régulier concernant ces indicateurs. Cependant, le flux existant de données ne donne pas satisfaction. Il n'est donc pas question d'un gain rapide. Heureusement, des investissements supplémentaires ont entre-temps été réalisés en vue d'optimiser nos propres flux de données.

L'organisation et le financement des soins intensifs feront partie d'une étude qui sera menée par le KCE.

04.03 Dominiek Sneppe (VB): Le manque de données a constitué un point névralgique récurrent durant la crise du coronavirus. Pourquoi le projet MICA ne donne-t-il pas satisfaction?

04.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les données nous parviennent avec un retard important.

04.05 Dominiek Sneppe (VB): Le problème se situe donc manifestement au niveau des hôpitaux.

L'incident est clos.

05 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le problème de la sécurisation des données des hôpitaux" (55024205C)

05.01 Frieda Gijbels (N-VA): Fin 2021, l'Ordre des médecins aurait adressé une mise en demeure au ministre pour dénoncer les problèmes qui affectent les systèmes de traitement des données des patients mis en place par 3M. Il semble que ce dispositif ne traite pas toujours les données conformément aux directives européennes et au RGPD.

Quels problèmes potentiels ont été identifiés en matière de sécurisation? Certaines données de patients ont-elle abouti dans des mains indues? Ces dysfonctionnements ont-ils dans l'intervalle été résolus? Dans la négative, quelles mesures doivent être prises? À quelles conditions ces systèmes

mais volgens het HTSC moet een mogelijke hervorming van het ziekenhuislandschap en een betere definitie van intensieve zorg besproken worden in de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

In juni 2021 werd een overeenkomst bereikt over een financiële vergoeding voor de deelnemende ziekenhuizen aan het MICA-project, in ruil voor gegevens over het totaalbeeld van het begin van de pandemie tot op heden en – nadien – een gestructureerde en regelmatige rapportage van deze indicatoren. De bestaande datastroom voldoet echter niet. Er is dus geen sprake van snelle winst. Gelukkig werd ondertussen verder geïnvesteerd in de bijsturing van de eigen datastromen.

De organisatie en financiering van intensieve zorg zal deel uitmaken van een studie door het KCE.

04.03 Dominiek Sneppe (VB): Het gebrek aan data was een terugkerend pijnpunt tijdens de coronacrisis. Waarom voldoet MICA niet?

04.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De gegevens komen binnen met grote vertraging.

04.05 Dominiek Sneppe (VB): Het ligt dus duidelijk aan de ziekenhuizen zelf.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De beveiligingsproblematiek van ziekenhuisgegevens" (55024205C)

05.01 Frieda Gijbels (N-VA): Eind 2021 zou de Orde der artsen de minister in gebreke hebben gesteld in verband met de systemen van 3M voor de verwerking van patiëntengegevens. Die verwerking zou niet altijd conform de Europese en de GDPR-richtlijnen gebeuren.

Welke potentiële beveiligingsproblemen doen er zich voor? Zijn er patiëntengegevens in de verkeerde handen terechtgekomen? Zijn de problemen ondertussen verholpen? Als dat niet zo is, wat moet er dan nog worden ondernomen? Aan welke voorwaarden moeten dergelijke systemen

doivent-ils satisfaire? Tous les systèmes sont-ils inventoriés et vérifiés? Des problèmes ont-ils également été décelés sur d'autres systèmes?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): J'ai en effet reçu un courrier de l'Ordre des médecins portant sur l'outil de benchmarking de 3M. J'y ai répondu de façon circonstanciée. Si un hôpital décide d'utiliser un outil de benchmarking et d'opter pour celui de 3M, il s'agit d'une décision individuelle d'une entreprise privée. Les hôpitaux sont entièrement responsables du fonctionnement de chaque outil qu'ils utilisent. Un tel outil ne peut être utilisé que dans le respect des règles légales et un délégué à la protection des données doit y veiller. Il appartient à l'Autorité de protection des données d'intervenir en cas de dysfonctionnement.

L'entreprise 3M a sollicité l'avis de l'APD, qui était satisfaite des explications et des informations supplémentaires.

Quant aux critères auxquels ce type de systèmes doit répondre, je renvoie à l'avis commandé par Zorgnet-Icuro auprès d'Ernst&Young. 3M s'est rangée à ces avis.

05.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): La question est d'autant plus d'actualité qu'il est entre-temps question d'utilisation de données à caractère personnel reconnaissables en Russie. Cela relève de la responsabilité des médecins, mais il incombe également à l'État de protéger les patients. Les patients et les médecins ne savent souvent pas ce qu'il advient de leurs données.

Le plan de relance prévoirait un budget pour la cybersécurité dans les hôpitaux, même si le chemin est encore long. Selon la nouvelle directive NIS, la protection des services que les hôpitaux proposent sur internet serait vérifiée par l'INAMI. Cela semble encore loin également, bien que nous devions nous rendre compte que les hôpitaux peuvent constituer une cible stratégique de pays comme la Russie.

Les projets de réforme des hôpitaux élaborés par le ministre visent à ce que les coûts soient couverts par les recettes. Actuellement, les hôpitaux investissent notamment leurs bénéfices dans le numérique. Ils devraient pouvoir compter sur un appui plus important sur ce plan.

05.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Ces prochaines années, nous dégagerons une enveloppe de 126 millions d'euros

voldoen? Worden alle systemen geïnventariseerd en doorgelicht? Zijn er ook met andere systemen problemen vastgesteld?

05.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb inderdaad een brief gekregen van de Orde der artsen over de benchmarking tool van 3M. Ik heb daarop uitgebreid geantwoord. Het is de individuele beslissing van een private onderneming als een ziekenhuis besluit om een benchmarking tool te gebruiken en om dan voor die van 3M te opteren. Het ziekenhuis is volledig verantwoordelijk voor de werking van elke tool die het gebruikt. De tool mag alleen volgens de wettelijke regels worden gebruikt en een data protection officer moet erop toezien. Het is aan de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) om op te treden in geval er iets fout loopt.

Het bedrijf 3M heeft een advies gevraagd aan de GBA, die tevreden was met de duiding en de bijkomende informatie.

Voor de criteria waaraan dergelijke systemen moeten voldoen, verwijs ik naar het advies dat Zorgnet-Icuro heeft besteld bij Ernst&Young. 3M heeft zich naar die adviezen geschikt.

05.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): De vraag is des te actueler omdat er ondertussen sprake van is dat herkenbare persoonsgegevens zouden worden verwerkt in Rusland. Dat is een verantwoordelijkheid van de artsen, maar tegelijkertijd is het de taak van de overheid om de patiënten te beschermen. Patiënten en artsen hebben er vaak geen zicht op wat er met de gegevens gebeurt.

In het relanceplan zou een budget worden uitgetrokken voor cybersecurity in ziekenhuizen, al is er nog een lange weg te gaan. Volgens de nieuwe NIS-richtlijn zou de bescherming van de diensten die ziekenhuizen op het internet aanbieden, worden geverifieerd door het RIZIV. Ook dat lijkt nog ver weg, hoewel we ons moeten realiseren dat ziekenhuizen een strategisch doel van landen als Rusland kunnen zijn.

In de plannen van de minister om de ziekenhuizen te hervormen, moeten de ziekenhuizen kostendekkend werken. Vandaag investeren ze hun winsten onder meer in digitalisering. Ze zouden op dat vlak op wat meer steun moeten kunnen rekenen.

05.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De komende jaren maken we 126 miljoen euro vrij voor de digitalisering in de

pour l'informatisation du secteur belge des soins de santé. Ces moyens proviennent essentiellement du budget fédéral, mais également de fonds européens que nous mobilisons dans le cadre du programme européen de relance. La cybersécurité est un sujet d'inquiétude important et nous voulons miser sur cet aspect avec ce nouveau budget, tant dans les hôpitaux qu'en dehors de ces derniers. Il faudra bien sûr patienter quelques années avant de pouvoir constater les bénéfices de ces projets.

L'incident est clos.

06 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le développement de banques de lait maternel et le recours au lait de don" (55024224C)

06.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Quelle suite le gouvernement a-t-il donnée à la résolution de la Chambre sur la création de banques de lait maternel?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Cet été, mes collaborateurs ont interrogé l'Association belge de néonatalogie (ABN) à ce sujet afin de se faire une idée plus précise de la manière dont les banques de lait maternel devraient fonctionner. Au sein de l'ABN, un groupe de travail s'est réuni en vue de récolter davantage de données. Une nouvelle concertation est prévue entre l'Association et mes collaborateurs fin mars.

Le don de lait maternel devrait être intégré dans une politique nationale coordonnée visant à promouvoir les avantages de l'allaitement et à le soutenir. Un tel plan ne peut être élaboré qu'en collaboration avec les entités fédérées.

Le SPF Santé publique a développé deux projets pilotes menés dans des hôpitaux et portant sur l'accompagnement lors de l'allaitement et le soutien au développement des bébés prématurés.

06.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): L'ABN a certes beaucoup d'expérience, mais à la suite de la résolution, nous avons également parlé à des consultants en lactation qui constatent les difficultés rencontrées lors de l'allaitement en milieu extrahospitalier. Il serait dès lors utile d'associer la Belgische Vereniging van Lactatiekundigen (BVL) au développement de banques de lait maternel.

06.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je ne manquerai pas de signaler cette

Belgische gezondheidszorg. Dat is vooral federaal geld, maar ook Europees geld dat we federaal mobiliseren in het kader van het Europese Restartprogramma. Cybersecurity is een grote zorg en we willen er via het nieuwe budget op inzetten, zowel binnen als buiten de ziekenhuizen. De projecten zullen natuurlijk wel een paar jaar nodig hebben om te renderen.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ontwikkeling van moedermelkbanken en donormelk" (55024224C)

06.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Wat heeft de regering gedaan met de Kamerresolutie over de oprichting van moedermelkbanken?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Deze zomer hebben mijn medewerkers hierover gesproken met de Belgische Vereniging voor Neonatologie (BVN), zodat we een nauwkeuriger beeld kregen van hoe die moedermelkbanken zouden moeten werken. Binnen de BVN kwam een werkgroep bijeen om meer gegevens te verzamelen. Eind maart is er nieuw overleg gepland tussen de BVN en mijn medewerkers.

De donatie van moedermelk zou geïntegreerd moeten worden in een gecoördineerd nationaal beleid dat de voordelen van borstvoeding promoot en het geven van borstvoeding ondersteunt. Een dergelijk plan kan alleen in samenwerking met de deelstaten.

De FOD Volksgezondheid ontwikkelde twee proefprojecten in ziekenhuizen over de begeleiding bij borstvoeding en ondersteuning van de ontwikkeling van premature baby's.

06.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): De BVN heeft veel ervaring, maar naar aanleiding van de resolutie spraken wij ook met lactatiekundigen die zien wat er fout loopt bij het geven van borstvoeding buiten het ziekenhuis. Daarom zou het goed zijn om ook de Belgische Vereniging van Lactatiekundigen (BVL) te betrekken bij de ontwikkeling van moedermelkbanken.

06.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik zal dit laatste verzoek aan mijn

dernière requête à mes collaborateurs.

L'incident est clos.

[07] Questions jointes de

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Kafrio contre la mucoviscidose pour les enfants de 6 à 11 ans" (55024228C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Kafrio pour les patients souffrant de mucoviscidose" (55025802C)

[07.01] Caroline Taquin (MR): Lorsque je vous ai interpellé sur le remboursement du médicament Kafrio pour les personnes de plus de 12 ans atteintes de mucoviscidose, vous avez indiqué que la procédure était en cours et que les éléments de négociation ne pouvaient être rendus publics. Le traitement permet de meilleures conditions et un allongement de vie. L'Agence européenne des médicaments (EMA) a rendu un avis favorable à son utilisation pour les enfants de 6 à 11 ans. La société pharmaceutique n'a pas déposé de demande auprès de la CRM.

De nombreux pays ont rendu ce médicament accessible aux plus de 12 ans. Il est essentiel d'avancer vite. Des démarches pourraient être entreprises dans le cadre d'accords Beneluxa, qui facilitent l'accès aux médicaments innovants par la coopération internationale.

Des initiatives sont-elles prises pour que Beneluxa scanne les médicaments modulateurs CFTR des deux dernières années? Des rapports d'évaluation sont-ils prévus pour les enfants de 6 à 11 ans? Des discussions ont-elles lieu sur son remboursement en vue de négociations communes avec nos partenaires européens? Des dialogues sont-ils possibles pour inciter la société pharmaceutique à déposer une demande?

[07.02] Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'évolution au sein des modulateurs CFTR est suivie de près. Dans le cadre de la coopération européenne pour le remboursement des médicaments orphelins et novateurs, la Belgique joue un rôle important dans IHSI, initiative qui associe huit pays dans le but de partager et cartographier des informations sur de futurs médicaments. Elle vise la création d'une très

medewerkers signaleren.

Het incident is gesloten.

[07] Samengevoegde vragen van

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Kafrio tegen mucoviscidose voor kinderen van 6 tot 11 jaar" (55024228C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Kafrio voor mucoviscidosepatiënten" (55025802C)

[07.01] Caroline Taquin (MR): Toen ik u interpelleerde over de terugbetaling van het geneesmiddel Kafrio voor mucoviscidosepatiënten ouder dan 12 jaar, gaf u aan dat de procedure lopende was en dat de onderhandelingen niet publiek mochten worden gemaakt. Dankzij de behandeling met dat geneesmiddel kan de levenskwaliteit van die patiënten worden verbeterd en kan hun leven worden verlengd. Het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) heeft een gunstig advies uitgebracht voor het gebruik van dat geneesmiddel bij kinderen van 6 tot 11 jaar. Het farmabedrijf heeft geen aanvraag ingediend bij de CTG.

In tal van landen is dat geneesmiddel ook beschikbaar voor patiënten die ouder zijn dan 12 jaar. Het is essentieel dat er hiermee snel voortgang wordt gemaakt. Er zouden demarches kunnen worden ondernomen in het kader van Beneluxa-akkoorden, die de toegang tot innovatieve geneesmiddelen faciliteren via internationale samenwerking.

Worden er initiatieven genomen opdat Beneluxa de CFTR-modulatoren van de jongste twee jaar zou scannen? Wordt er in evaluatierapporten voorzien voor de kinderen van 6 tot 11 jaar? Vinden er gesprekken plaats over de terugbetaling ervan met het oog gericht op gemeenschappelijke onderhandelingen met onze Europese partners? Is er een dialoog mogelijk om het farmabedrijf ertoe aan te zetten een aanvraag in te dienen?

[07.02] Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De ontwikkelingen op het gebied van de CFTR-modulatoren worden op de voet gevolgd. In het kader van de Europese samenwerking voor de terugbetaling van wees- en innovatieve geneesmiddelen speelt België een belangrijke rol bij IHSI, een initiatief waaraan acht landen meewerken om informatie over toekomstige geneesmiddelen te delen en in kaart te brengen. Het is de bedoeling

grande base de données qui rassemblera toutes les informations accessibles au public sur les médicaments.

Le 11 novembre 2021, le Comité des médicaments à usage humain (CHMP, au sein de l'EMA), a rendu un avis favorable pour une indication pédiatrique de ces médicaments. La société pharmaceutique Vertex peut déjà introduire une demande de remboursement de Kaftrio pour les enfants de 6 à 11 ans et elle vient de le faire. Une décision doit intervenir en août, sauf si un délai supplémentaire s'avère nécessaire pour les négociations.

Les programmes d'usages compassionnels et les programmes médicaux d'urgence permettent de mettre des médicaments novateurs à disposition des patients avant la fin des procédures d'accès au marché.

Certains peuvent même être remboursés avant leur enregistrement lorsqu'ils traitent une maladie grave ou mortelle sans alternative thérapeutique. L'arrêté royal du 1^{er} février 2018 permet aussi aux firmes pharmaceutiques de demander le remboursement à la Commission lors de l'obtention de l'évaluation positive du CHMP de l'EMA. Toutes ces possibilités administratives accélèrent l'accès aux traitements innovants en Belgique.

07.03 Caroline Taquin (MR): La demande a été introduite à la mi-février. L'échéance est en août. Je reviendrai vers vous.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le soutien aux soins psychiatriques à domicile" (55024328C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le manque de lits de crise et de soins psychiatriques à domicile" (55025254C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les infirmiers psychiatriques à domicile peuvent jouer un rôle très important dans les soins préventifs et de postcure de patients psychiatriques. Leur intervention est bénéfique pour ces patients, mais de surcroît, elle permet de libérer plus rapidement des lits de crise ou autres pour accueillir d'autres patients en soins résidentiels. Actuellement, les infirmiers

un zeer ruime databank op te zetten waarin alle voor iedereen toegankelijke informatie over de geneesmiddelen gebundeld zal worden.

Op 11 november 2021 heeft het Comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik (CHMP, in het EMA) een gunstig advies uitgebracht voor een pediatrische indicatie voor deze geneesmiddelen. Het farmaceutisch bedrijf Vertex kan al een aanvraag voor de terugbetaling van Kaftrio voor kinderen van 6 tot 11 jaar indienen en heeft dat zojuist gedaan. In augustus zou de beslissing moeten vallen, tenzij er meer tijd nodig is voor de onderhandelingen.

Dankzij de programma's voor gebruik in schrijnende gevallen en de medische noodprogramma's kunnen er innovatieve geneesmiddelen ter beschikking van de patiënten gesteld worden voordat de procedures voor de markttoegang afgerond zijn.

Sommige kunnen zelfs terugbetaald worden nog voor ze geregistreerd zijn. Dat is mogelijk wanneer ze gebruikt worden bij de behandeling van een ernstige of dodelijke aandoening waarvoor er geen therapeutisch alternatief bestaat. Op grond van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 kunnen de farmaceutische bedrijven de aanvraag tot terugbetaling ook bij de CTG indienen wanneer ze beschikken over het gunstige advies van het CHMP van het EMA. Al die administratieve mogelijkheden versnellen de toegang tot innovatieve behandelingen in België.

07.03 Caroline Taquin (MR): De aanvraag werd medio februari ingediend. De deadline valt in augustus. Ik zal hier later op terugkomen.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ondersteuning van de psychiatische thuiszorg" (55024328C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan crisisbedden en psychiatische thuiszorg" (55025254C)

08.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Psychiatrisch thuisverpleegkundigen kunnen een heel belangrijke rol spelen bij de voor- en nazorg van psychiatrische patiënten. Niet alleen de patiënten varen daar wel bij, crisisbedden en andere bedden in de residentiële zorg kunnen daardoor ook sneller vrijkomen en beschikbaar worden voor andere patiënten. Vandaag beschikken psychiatrisch

psychiatriques ne disposent cependant que de deux numéros de nomenclature pour l'accompagnement de leurs patients.

Quelles mesures le ministre va-t-il prendre pour accroître l'accessibilité des soins psychiatriques à domicile et apporter un appui supplémentaire à ces derniers? Est-il disposé à inclure cette forme de traitement dans les soins de première ligne et à prévoir un accompagnement par des psychiatres en deuxième ligne? Va-t-il investir dans les soins infirmiers psychiatriques à domicile?

Le ministre va-t-il prendre d'autres initiatives dans le cadre de l'accueil de crise pour les jeunes? L'incidence de la pandémie sur le mental de nos jeunes s'inscrira en effet dans le long terme.

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les soins psychiatriques à domicile et le travail de proximité sont au cœur des réformes de nos soins de santé mentale. Nous nous basons, dans ce cadre, sur le principe des soins échelonnés et équilibrés, délivrés sous différentes formes allant des soins ambulatoires aux soins résidentiels.

En février 2021, nous avons déjà pris des mesures afin que les enfants et les adolescents souffrant de problèmes psychiques aigus puissent être pris en charge plus rapidement par les équipes de crise mobiles des réseaux de santé mentale. Ces équipes mobiles délivrent des soins et un soutien à domicile ou dans tout autre contexte. Elles sont actives sur l'ensemble du territoire. Près de 51 ETP supplémentaires ont été recrutés à cet effet.

À la suite de la crise sanitaire, les équipes mobiles de crise pour les enfants et les jeunes ainsi que les équipes mobiles pour les personnes âgées ont été renforcées. Pour les services de pédopsychiatrie, nous prévoyons un accompagnement supplémentaire à domicile avant et après l'hospitalisation.

En avril 2021, j'ai décidé d'intensifier l'offre de soins résidentiels pour les enfants et les adolescents présentant des problèmes psychiques graves et complexes en augmentant les effectifs. Ce personnel peut accompagner les jeunes avant et après leur hospitalisation, lorsqu'ils rentrent chez eux ou dans un autre milieu de vie. Nous pouvons ainsi optimiser la continuité des soins et écourter la durée des séjours dans les services K.

Au total, un budget annuel de 16 millions d'euros a été dégagé, ce qui correspond à 212 ETP.

verpleegkundigen echter over slechts twee nomenclatuurnummers voor het begeleiden van hun patiënten.

Hoe zal de minister de psychiatrische thuiszorg toegankelijker maken en extra ondersteunen? Is hij bereid om deze vorm van hulpverlening in te bedden in de eerstelijnszorg, met begeleiding van psychiaters in de tweede lijn? Zal hij investeren in psychiatrisch thuisverpleegkundigen?

Zal de minister bijkomende initiatieven nemen voor de crisisopvang van jongeren? De mentale impact van de pandemie op onze jongeren zal immers nog lang nazinderen.

08.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Psychiatrische thuiszorg en outreachend werken staan centraal in de hervormingen van onze geestelijke gezondheidszorg. Daarbij baseren we ons op een principe van getrapte en evenwichtige zorg, met verschillende zorgvormen, van ambulante tot residentiële zorg.

In februari 2021 hebben we reeds maatregelen genomen om kinderen en jongeren met acute psychische klachten sneller op te vangen met de mobiele crisisteams van de netwerken voor geestelijke gezondheidszorg. Die mobiele teams bieden zorg en ondersteuning in de thuissituatie of in eender welke andere context. Zij zijn ook over het hele grondgebied actief. Bijna 51 bijkomende vte's zijn daarvoor aangeworven.

Naar aanleiding van de coronacrisis werden zowel de mobiele crisisteams voor kinderen en jongeren als de mobiele teams voor ouderen versterkt. Voor de kinderpsychiatrische diensten voorzien we in extra thuisbegeleiding vóór en na de opname.

In april 2021 heb ik besloten om het residentiële zorgaanbod voor kinderen en jongeren met ernstige en complexe psychische problemen te intensifiëren door de personeelsomkadering te verhogen. Dat personeel kan jongeren begeleiden vóór de opname en na de opname, wanneer ze terugkeren naar huis of naar een thuisvervangend milieu. Op die manier kunnen we de zorgcontinuïteit optimaliseren en de opnameduur in de K-diensten verkorten.

In totaal werd een jaarlijks budget van 16 miljoen euro vrijgemaakt voor 212 vte's.

Les réseaux de santé mentale peuvent faire appel exactement aux mêmes infrastructures que celles mises à la disposition des équipes de crise mobiles et des équipes de soins de longue durée.

La nouvelle convention en matière de soins psychologiques de première ligne comporte aussi une offre complémentaire d'aide rapide et facilement accessible aux groupes de personnes vulnérables qui présentent des troubles légers à moyens. Cette aide s'organise en collaboration avec la première ligne.

Grâce à un budget supplémentaire de 35 millions d'euros, les réseaux d'aide aux enfants et aux jeunes pourront investir encore davantage dans les soins à domicile, en fonction des besoins liés à leur champ d'action. Dans le cadre du budget alloué, d'ici juin 2022, chaque domaine d'activité devra analyser l'offre disponible et les besoins prioritaires.

Le recours aux réseaux de soins de santé mentale nous permet de proposer une offre axée sur la population de chaque région et de répondre à la demande de soins à domicile. Les infirmiers et infirmières psychiatriques peuvent également jouer un rôle à cet égard.

Tous les aspects n'ont pas encore été développés. L'investissement de 35 millions d'euros doit encore être mis en œuvre mais la phase de préparation est en cours.

08.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le personnel supplémentaire recruté dans le cadre des réseaux ne suffira pas. Il est important que des infirmiers indépendants à domicile puissent également accompagner des patients.

La nomenclature existante ne permet pas de rémunérer correctement les infirmiers à domicile qui, par exemple, accompagnent un patient chez lui dans le cadre d'un problème de dépendance. Actuellement, ils reçoivent pour cet accompagnement 2,60 ou 5 euros par visite à domicile. Dans le cadre des soins intensifs, une deuxième consultation n'est facturée qu'à partir de la cinquième visite journalière au patient. Dans ces conditions, il est impossible que des infirmiers indépendants s'en sortent financièrement dans le secteur des soins psychiatriques à domicile, qui sont pourtant d'une importance essentielle dans l'accompagnement des patients après une hospitalisation. L'encadrement mental offert dans de tels moments-là peut faire toute la différence pour la réintégration des patients dans la société.

C'est pourquoi je réitère ma demande afin que le

De netwerken voor geestelijke gezondheidszorg beschikken over alle mogelijke voorzieningen waarop de mobiele crisisteams en teams voor langdurige zorg een beroep kunnen doen.

In de nieuwe conventie inzake psychologische eerstelijnszorg is ook een aanvullend aanbod opgenomen van laagdrempelige en snelle hulp voor kwetsbare groepen met lichte tot matige problemen, in samenwerking met de eerste lijn.

Met een bijkomend budget van 35 miljoen euro zullen netwerken voor kinderen en jongeren nog meer kunnen investeren in thuiszorg, afhankelijk van de behoeften in hun werkingsgebied. Elk werkingsgebied moet tegen juni 2022 binnen het toegewezen budget een analyse maken van het beschikbare aanbod en de prioritaire noden.

Door te werken met de netwerken voor geestelijke gezondheidszorg bieden we een populatiegericht aanbod in elke regio. Ook de vraag naar thuiszorg wordt daarmee beantwoord. Daarin kunnen ook psychiatisch verpleegkundigen actief zijn.

Niet alle aspecten zijn reeds uitgewerkt. Ook de investering van 35 miljoen euro moet nog worden geïmplementeerd, maar de voorbereidingen daartoe zijn bezig.

08.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het extra personeel dat is aangeworven in het kader van de netwerken, zal niet volstaan. Het is belangrijk dat ook zelfstandige thuisverpleegkundigen patiënten kunnen begeleiden.

De huidige nomenclatuur schiet tekort om thuisverpleegkundigen te vergoeden die bijvoorbeeld een patiënt in het kader van een verslavingsprobleem thuis begeleiden. Zij krijgen daarvoor vandaag 2,60 of 5 euro per huisbezoek. In het kader van de intensieve zorg wordt pas een tweede consultatie aangerekend vanaf het vijfde bezoek per dag bij de patiënt. Onder zulke voorwaarden is het voor thuisverpleegkundigen niet haalbaar om actief te zijn in de psychiatische thuiszorg, wat nochtans van cruciaal belang is bij de begeleiding van patiënten na een opname. De mentale begeleiding die op zo'n moment wordt geboden, kan het verschil maken bij een re-integratie in de maatschappij.

Daarom roep ik de minister nogmaals op om de

ministre reconnaisse les soins psychiatriques à domicile et les finance par le biais de la nomenclature.

psychiatrisch thuisverpleegkundigen te erkennen en te financieren via de nomenclatuur.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de **Albert Vicaire** à **Eva De Bleeker** (Budget et Protection des consommateurs) sur "Le registre officiel des nanomatériaux" (55024366C)

09 Vraag van **Albert Vicaire** aan **Eva De Bleeker** (Begroting en Consumentenbescherming) over "Het nanoregister" (55024366C)

09.01 **Albert Vicaire** (Ecolo-Groen): Les effets des nanomatériaux sur la santé et l'environnement restent méconnus. Ceux-ci sont 10 000 fois plus fins qu'un cheveu et peuvent traverser les tissus humains. Pourtant, ils sont largement employés comme additifs alimentaires. En France, leur utilisation doit être déclarée dans un registre depuis 2013 avec leurs caractéristiques physico-chimiques mais ces données sont parfois absentes ou erronées.

09.01 **Albert Vicaire** (Ecolo-Groen): Er blijft weinig bekend over de impact van nanomaterialen op de gezondheid en het milieu. Zulke materialen zijn 10.000 keer kleiner dan een haartje en kunnen door bepaalde menselijke weefsels migreren. Niettemin worden ze veelvuldig gebruikt als voedingsadditieven. In Frankrijk moet het gebruik van nanomaterialen sinds 2013 geregistreerd worden, met vermelding van hun fysische en chemische eigenschappen, maar die gegevens ontbreken soms of bevatten fouten.

Un tel registre et des contrôles existent-ils en Belgique? Si pas, ce registre est-il envisagé?

Bestaat er zo een register met bijhorende controles in België? Zo niet, wordt de invoering van zo een register dan overwogen?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Les nanomatériaux ont des propriétés toxicologiques ou écotoxicologiques encore peu connues. Un système de traçabilité pour identifier les risques et, le cas échéant, y réagir rapidement et efficacement était indispensable. Un arrêté royal relatif à la mise sur le marché de substances manufacturées à l'état nanoparticulaire a été pris le 27 mai 2014.

09.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Men weet nog maar weinig over de toxicologische en ecotoxicologische eigenschappen van nanomaterialen. Het was noodzakelijk om een tracingsysteem in te voeren teneinde de risico's te identificeren en er desgevallend snel en doeltreffend op te reageren. Op 27 mei 2014 werd het koninklijk besluit betreffende het op de markt brengen van stoffen geproduceerd in nanoparticulaire toestand uitgevaardigd.

Un registre officiel des nanomatériaux manufacturés et mis sur le marché en Belgique, en quantités supérieures à 100 g par an, a été créé en 2015 auprès du SPF Santé publique. Il donne un aperçu des quantités et types de nanomatériaux mis sur le marché, leurs propriétés physicochimiques et vise leur traçabilité sur la chaîne de valeur par l'identification des utilisateurs professionnels. L'enregistrement des substances à l'état nanoparticulaire et des mélanges en contenant au moins une est obligatoire pour les entreprises depuis, respectivement, le 1^{er} janvier 2016 et le 1^{er} janvier 2017. Une actualisation annuelle des données est demandée aux déclarants.

In 2015 werd er bij de FOD Volksgezondheid een officieel register aangelegd van de nanomaterialen die in België in hoeveelheden van meer dan 100 g per jaar vervaardigd en op de markt gebracht worden. Het register biedt een overzicht van de hoeveelheden en soorten nanomaterialen die op de markt gebracht worden en van hun fysisch-chemische eigenschappen. Het moet ervoor zorgen dat nanomaterialen in de waardeketen getraceerd kunnen worden door de professionele gebruikers te identificeren. De registratie van stoffen in nanoparticulaire toestand en van mengsels die ten minste één zo'n stof bevatten, is sinds respectievelijk 1 januari 2016 en 1 januari 2017 verplicht voor ondernemingen. De declaranten worden verzocht hun gegevens jaarlijks bij te werken.

L'arrêté prévoit de rechercher, constater et poursuivre les infractions. Sciensano a analysé la

In het KB staat dat inbreuken opgespoord, vastgesteld en vervolgd worden. Sciensano heeft

qualité des données renseignées dans le registre pour 2017 et 2018. L'administration fédérale rédige chaque année, après l'actualisation, un rapport annuel reprenant le nombre d'enregistrements, de comptes actifs, de dossiers, et de types de déclarants et d'utilisateurs.

Ces rapports et les résultats de l'étude de Sciensano sont disponibles sur le site du nanoregistre.

Le chapitre 3 de l'arrêté royal prévoit la notification préalable à la mise sur le marché belge des articles et objets complexes contenant des nanomatériaux. Son application a été reportée après évaluation du Conseil des ministres.

09.03 Albert Vicaire (Ecolo-Groen): Je suis heureux qu'il existe un registre.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le bureau du cannabis" (55024367C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut du bureau du cannabis et sa supervision par l'AFMPS" (55024470C)
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le bureau du cannabis" (55024569C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): En 2019, il a été décidé de la création d'un bureau du cannabis. Ce bureau sera chargé de mettre à disposition du cannabis à des fins médicales.

Quand sera-t-il opérationnel? Comment se déroulera le contrôle du bureau du cannabis par l'AFMPS? Quelles conclusions le ministre tire-t-il de la concertation qui a été menée avec l'AFMPS fin 2021?

10.02 Els Van Hoof (CD&V): À l'heure actuelle, les patients atteints de SLA doivent toujours acheminer illégalement de l'huile de cannabis des Pays-Bas vers notre pays. Pour remédier à cette situation, nous devons autoriser la consommation de cannabis à des fins médicales. La création d'un bureau du cannabis permettra à l'autorité publique de prendre en charge la recherche scientifique, le contrôle de la culture et la gestion de l'ensemble de la récolte. Je comprends que l'installation de ce bureau du cannabis a été retardée par la pandémie.

de kwaliteit van de in het register opgenomen gegevens voor 2017 en 2018 geanalyseerd. Na de bijwerking stelt de federale administratie jaarlijks een verslag op waarin het aantal registraties, actieve accounts, dossiers en declarant- en gebruikerstypen opgenomen zijn.

Die rapporten en de resultaten van de studie van Sciensano zijn te vinden op de website van het nanoregister.

Hoofdstuk 3 van het koninklijk besluit bepaalt dat voorwerpen en samengestelde objecten die nanomaterialen bevatten het voorwerp van een kennisgeving moeten uitmaken voor ze op de Belgische markt gebracht worden. De toepassing van dit hoofdstuk werd uitgesteld na een evaluatie door de ministerraad.

09.03 Albert Vicaire (Ecolo-Groen): Ik ben blij dat er een register bestaat.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het cannabisbureau" (55024367C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De status van het cannabisbureau en het toezicht door het FAGG" (55024470C)
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het cannabisbureau" (55024569C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): In 2019 werd beslist dat er een cannabisbureau zou worden opgericht. Dit bureau moet cannabis ter beschikking stellen voor medicinaal gebruik.

Wanneer zal dit bureau operationeel zijn? Hoe zal het toezicht van het FAGG op het cannabisbureau verlopen? Welke conclusies trekt de minister uit het overleg met het FAGG eind 2021?

10.02 Els Van Hoof (CD&V): Vandaag moeten ALS-patiënten cannabisolie nog steeds illegaal vanuit Nederland naar ons land brengen. Om dit te voorkomen moeten we cannabisgebruik voor medicinaal gebruik toelaten. Met de oprichting van een cannabisbureau kan de overheid het wetenschappelijk onderzoek, de controle op de teelt en het beheer van de volledige oogst op zich nemen. Ik begrijp dat de installatie van dat cannabisbureau door de pandemie wat vertraagd is.

Quel est l'état d'avancement actuel de ce dossier? Quel a été le résultat de la concertation menée l'année dernière avec l'AFMPS?

10.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): En effet, la pandémie de coronavirus a entraîné un certain retard dans d'autres projets. Elle a non seulement influencé le calendrier de ma cellule stratégique, mais également celui de l'AFMPS. Après l'été, une concertation a eu lieu pour définir les étapes suivantes. Une deuxième concertation était prévue pour fin 2021, mais elle a été reportée au printemps 2022. Je préfère ne pas trop m'avancer à ce sujet, mais j'espère en tout cas relancer ce dossier.

10.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La décision d'autoriser le cannabis à des fins médicales pour les patients atteints de spasmes incontrôlables n'est toujours pas mise en œuvre. Dans le même temps, j'entends dans certains cercles politiques un plaidoyer en faveur de la légalisation du cannabis et même de la cocaïne. J'estime toutefois que les patients doivent être prioritaires par rapport aux utilisateurs récréatifs. Le ministre me déçoit.

10.05 **Els Van Hoof** (CD&V): À l'heure actuelle, des patients prennent des produits de leur propre initiative afin de garder le contrôle de leurs symptômes, ce qui peut justement avoir pour effet de les aggraver. De toute évidence, des mesures de surveillance s'imposent. En 2019, nous avons brisé le tabou concernant la consommation à des fins médicales, mais les patients perdent à présent de nouveau courage. J'espère que nous pourrions y remédier rapidement et qu'un plan pourra être développé au printemps.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55024508C de M. Patrick Prévot et 55024536C, 55024537C, 55024538C, 55024539C et 55024540C de M. De Caluwé sont reportées.

11 **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surmortalité dans les différentes provinces en 2021" (55024599C)**

11.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Le 26 janvier, Sciensano a publié une analyse de la surmortalité en 2021. Statbel a également communiqué récemment sur le nombre de décès survenus en 2021. Les chiffres divergent en raison de différences sur le plan des méthodes utilisées. Il est surprenant de constater dans les statistiques que la

Wat is vandaag de stand van zaken? Wat leverde het overleg met het FAGG vorig jaar op?

10.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Door de covidpandemie hebben andere projecten inderdaad enige vertraging opgelopen. De pandemie heeft niet alleen de planning van mijn beleidscel beïnvloed, maar ook die van het FAGG. Na de zomer vond er een overleg plaats om de volgende stappen te bepalen. Een tweede overleg was gepland voor het eind van 2021, maar is inmiddels verzet naar het voorjaar van 2022. Ik wil daarop niet vooruitlopen, maar ik hoop alleszins opnieuw schot in de zaak te krijgen.

10.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De beslissing om medicinale cannabis voor patiënten met oncontroleerbare spasmen toe te laten, wordt nog steeds niet uitgevoerd. Tegelijk hoor ik in bepaalde politieke kringen een pleidooi voor het legaliseren van cannabis en zelfs van cocaïne. Ik denk toch dat patiënten voorrang moeten krijgen op de recreatieve gebruiker. Ik had meer verwacht van de minister.

10.05 **Els Van Hoof** (CD&V): Vandaag nemen patiënten op eigen houtje producten om hun symptomen onder controle te krijgen, waardoor ze die symptomen net kunnen verergeren. Er is duidelijk toezicht nodig. In 2019 hebben we het taboe rond medicinaal gebruik doorbroken, maar vandaag raken de patiënten stilaan weer ontmoedigd. Ik hoop dat we dit snel kunnen aanpakken. Hopelijk wordt er dit voorjaar een plan ontwikkeld.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55024508C van de heer Patrick Prévot en 55024536C, 55024537C, 55024538C, 55024539C en 55024540C van de heer De Caluwé worden uitgesteld.

11 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oversterfte in de verschillende provincies in 2021" (55024599C)**

11.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Sciensano publiceerde op 26 januari een analyse van de oversterfte in 2021. Ook Statbel publiceerde recent cijfers inzake de overlijdens in 2021. Door methodologische verschillen zijn de cijfers verschillend. Opvallend in de statistieken is wel dat de oversterfte in Luxemburg en Limburg merkbaar

surmortalité est nettement plus élevée dans les provinces du Luxembourg et du Limbourg. hoger ligt.

Comment peut-on expliquer ce phénomène? Dans quelle mesure la surmortalité est-elle due à des maladies non liées au coronavirus?

Wat zijn hiervoor de mogelijke verklaringen? In welke mate is er sprake van oversterfte door niet-covidgerelateerde aandoeningen?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Il sera difficile d'expliquer ces différences tant que les données relatives aux causes des décès ne seront pas disponibles. En attendant ces informations, les chercheurs du projet Helicon se pencheront sur les différences provinciales en matière de surmortalité. Actuellement, l'UGent réalise une étude à l'échelon de l'arrondissement. Pour savoir comment peuvent s'expliquer les différences entre les provinces – Covid-19, inondations et facteurs socioéconomiques et démographiques – il faut une étude scientifique approfondie.

11.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: De verschillen zijn moeilijk te verklaren zolang de gegevens over de doodsoorzaken niet beschikbaar zijn. In afwachting daarvan zal het Heliconproject provinciale verschillen in oversterfte bestuderen. Momenteel voert de UGent een studie uit op het niveau van het arrondissement. Voor mogelijke verklaringen van de provinciale verschillen – COVID-19, overstromingen en sociaal-economische en demografische factoren – is er grondig wetenschappelijk onderzoek nodig.

En Belgique, l'enregistrement des décès liés à une cause spécifique par le biais des actes de décès est un processus qui s'étale sur deux ans. Par conséquent, les causes des décès pour 2021 ne sont pas encore connues. Le système ne permet donc pas de surveiller, quasi en temps réel, la mortalité imputable à des causes spécifiques, ce qui constitue pourtant un élément essentiel en période de pandémie. Sciensano a toutefois mis en place un système d'enregistrement ad hoc permettant un monitoring spécifique de la mortalité liée au Covid-19. Sur la base de ce monitoring, en 2021, on constate une très légère surmortalité parmi les personnes décédées d'une autre cause que le Covid-19, uniquement autour du pic de la quatrième vague et dans la tranche d'âge des 65 - 84 ans.

In België is de oorzaakspecifieke sterfteregistratie via overlijdensakten een tweejarig proces, waardoor de doodsoorzaken voor 2021 nog niet bekend zijn. Het systeem laat dan ook geen bijna realtime monitoring van oorzaakspecifieke mortaliteit toe, wat natuurlijk essentieel is tijdens een pandemie. Sciensano heeft wel een ad-hocregistratie opgezet voor de specifieke monitoring van COVID-19-mortaliteit. Op basis daarvan is er voor 2021 een zeer lichte oversterfte voor niet-COVID-19-doden, alleen rond de piek van de vierde golf en bij de 65- tot 84-jarigen.

11.03 **Frieda Gijbels (N-VA)**: Un délai de traitement de deux ans est une longue période. Je me demande si un traitement plus rapide n'est pas possible à notre époque. Aux Pays-Bas, les causes de décès sont disponibles presque immédiatement. Il est important, surtout pendant les périodes de pandémie, de pouvoir distinguer la surmortalité due à la pandémie de celle due à d'autres causes.

11.03 **Frieda Gijbels (N-VA)**: Een verwerkingsperiode van twee jaar is wel lang. Ik vraag me af of dit in deze tijden niet sneller kan. In Nederland zijn de doodsoorzaken bijna onmiddellijk beschikbaar. Zeker tijdens pandemieën is het belangrijk om het onderscheid te kunnen maken tussen oversterfte wegens de pandemie of wegens andere oorzaken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 **Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le DPNI" (55024570C)**

12 **Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De NIP-test" (55024570C)**

12.01 **Els Van Hoof (CD&V)**: Le dépistage prénatal non invasif ou DPNI est remboursé intégralement depuis juillet 2017. Selon une étude américaine, il générerait toutefois des faux positifs

12.01 **Els Van Hoof (CD&V)**: De niet-invasieve prenatale test of NIPT wordt sinds juli 2017 volledig terugbetaald. Volgens een Amerikaans onderzoek zou de NIPT echter valspositieve resultaten geven

pour certaines affections. Le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique a mis en garde contre une utilisation trop systématique du DPNI pour la détection d'affections présentant un tableau clinique assez bénin. Par ailleurs, l'ASBL Fara a souligné des défauts d'information et l'absence de directives pour conseiller les couples.

Le ministre confirme-t-il ces problèmes? Quelles sont les directives appliquées? Quelles anomalies le DPNI peut-il détecter? Ne faudrait-il pas prévoir des limites plus strictes? Combien de couples procèdent à un avortement après un résultat positif? Des directives générales seront-elles élaborées pour les prestataires de soins?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'avènement du DPNI permet d'éviter un grand nombre d'examens invasifs tels que les amniocentèses. Depuis le 1^{er} juillet 2017, le test est remboursé en grande partie pour le dépistage de la trisomie 21. Le test permet cependant également de dépister d'autres anomalies génétiques. Le test de dépistage de la trisomie 21, 18 et 13 est fiable à 99 %. Cette fiabilité ne peut être établie pour des anomalies plus rares étant donné le manque de données en la matière. Plus le test aura été pratiqué, plus le nombre d'anomalies pouvant bénéficier de données validées cliniquement augmentera.

Entre le 1^{er} juillet 2017 et le 30 juin 2019, 80 % des femmes enceintes ont opté pour un DPNI. Une trisomie 21,13 ou 18 a été détectée dans environ 1 cas sur 200. Le nombre de tests invasifs a diminué de moitié depuis que le DPNI est disponible. Le nombre de nouveau-nés atteints de trisomie 21 a diminué d'un tiers.

Un DPNI négatif n'offre pas la certitude absolue que le fœtus ne présente pas d'anomalies génétiques.

Depuis l'instauration du DPNI, l'accent est mis sur l'importance de fournir des informations suffisantes sur les conséquences du test. Lorsqu'une anomalie génétique est détectée, l'obstétricien en est informé et la femme enceinte est invitée à assister à une séance de conseils génétiques, qui est intégralement remboursée.

Outre les avis formulés par le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique en 2016 et 2020 et par le Conseil Supérieur de la Santé en 2014, le Collège Belge de Génétique Humaine et Maladies Rares a formulé des directives sur les bonnes pratiques en matière de DPNI. En cas de résultat divergent, des

bij bepaalde aandoeningen. Het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek waarschuwde voor een overmatig routineus gebruik van de NIPT bij detectie van aandoeningen met een redelijk mild ziektebeeld. De vzw Fara wees dan weer op een gebrekkige informatieverstrekking en het ontbreken van richtlijnen om koppels te adviseren.

Bevestigt de minister deze problemen? Welke richtlijnen worden er gehanteerd? Welke afwijkingen mag de NIPT detecteren? Moet een en ander niet strikter worden afgebakend? Hoeveel koppels gaan er na een positief resultaat over tot een abortus? Komen er algemene richtlijnen voor zorgverstrekkers?

12.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Door de invoering van de NIPT kunnen meer invasieve onderzoeken – zoals een vruchtwaterpunctie – vermeden worden. Sinds 1 juli 2017 wordt het grootste deel van de test terugbetaald voor de opsporing van trisomie 21. De test laat echter ook toe om andere genetische afwijkingen aan het licht te brengen. De gevoeligheid van de test voor de opsporing van trisomie 21, 18 en 13 bedraagt 99 %. Voor meer zeldzame afwijkingen zijn er te weinig data beschikbaar om uitspraken te doen over de betrouwbaarheid van de test. Naarmate de test langer gebruikt wordt, zullen meer afwijkingen ook klinisch gevalideerd kunnen worden.

In de periode van 1 juli 2017 tot 30 juni 2019 koos 80 % van de zwangere vrouwen om een NIPT te laten uitvoeren. In ongeveer 1 op 200 zwangerschappen werd trisomie 21, 13 of 18 gedetecteerd. Sinds de invoering van de NIPT werd het aantal invasieve testprocedures gehalveerd. Het aantal pasgeborenen met het Downsyndroom daalde met een derde.

Een negatieve NIPT biedt geen volledige zekerheid dat er geen genetische afwijkingen bij de foetus zijn.

Sinds de invoering van de NIPT wordt het belang van voldoende informatie over de gevolgen van de test benadrukt. Wanneer een genetische afwijking wordt ontdekt, wordt de verloskundige op de hoogte gebracht en wordt de zwangere vrouw uitgenodigd voor genetische counseling, die volledig wordt terugbetaald.

Naast adviezen van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek van 2016 en 2020 en van de Hoge Gezondheidsraad van 2014 heeft het College voor Menselijke Erfelijkheid richtlijnen uitgebracht over goede praktijken bij de NIPT. Bij een afwijkend resultaat worden eerst

examens de suivi et des conseils génétiques sont d'abord prévus. La Commission nationale d'évaluation relative à l'interruption de grossesse rend compte tous les deux ans au Parlement du nombre d'avortements. En 2018 et 2019, il a été procédé respectivement à 69 et 77 interruptions de grossesse après le délai de 12 semaines, et ce en raison d'affections graves ou incurables comme des anomalies congénitales, des malformations ou des anomalies chromosomiques telles que la trisomie 13, 18, 21 et 22.

12.03 Els Van Hoof (CD&V): Comment est organisé l'accompagnement des couples lors de l'interprétation des résultats? A-t-il lieu dans le cadre des conseils génétiques? Des plaintes me reviennent, en effet, des acteurs de terrain quant aux informations à ce sujet.

L'incident est clos.

13 Question de Olivier Vajda à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins en province du Luxembourg" (55024594C)

13.01 Olivier Vajda (Ecolo-Groen): Dans la province du Luxembourg, une commune sur trois fait face à une pénurie de médecins: il y a un médecin pour 1 111 habitants. Ceux qui partent à la retraite ne sont pas remplacés, la charge de travail augmente sans cesse.

Outre les Régions qui peuvent prendre des mesures pour rendre son attrait à la carrière de médecin rural, le pouvoir fédéral peut mettre en place un système de planification. Comment justifiez-vous dans ce contexte la limitation d'attribution de numéros INAMI?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La commission de planification Offre médicale me remet régulièrement des avis sur la situation. Depuis la sixième réforme de l'État, le fédéral est compétent pour le quota général de médecins ayant accès à une place de stage pour obtenir un titre particulier, la médecine générale étant l'un des 33 titres particuliers. Les sous-quotas pour ces titres sont de la compétence des Communautés. Vous pouvez vous adresser à la commission de planification de la Communauté française, installée à l'automne 2021.

Des efforts ont été faits. Un décret de la Communauté française vise à augmenter la force de travail en médecine générale. Le fédéral a

vervolgonderzoeken en genetische counseling gepland. De Nationale Evaluatiecommissie Zwangerschapsafbreking brengt om de twee jaar verslag uit aan het Parlement over het aantal abortussen. In 2018 en 2019 waren er respectievelijk 69 en 77 zwangerschapsafbrekingen na de termijn van 12 weken. Dat gebeurde omwille van zware of ongeneeslijke aandoeningen zoals congenitale afwijkingen, misvormingen of chromosomale afwijkingen zoals trisomie 13, 18, 21 en 22.

12.03 Els Van Hoof (CD&V): Hoe worden koppels begeleid bij de interpretatie van de resultaten? Gebeurt dat dan bij de genetische counseling? Vanuit het veld vang ik immers klachten op over de informatie daarover.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Olivier Vajda aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het artsentekort in de provincie Luxemburg" (55024594C)

13.01 Olivier Vajda (Ecolo-Groen): In de provincie Luxemburg kampt een op de drie gemeenten met een artsentekort: er is daar een arts voor 1.111 inwoners. Artsen die met pensioen gaan, worden niet vervangen, waardoor de werklust almaar toeneemt.

Afgezien van de Gewesten, die maatregelen kunnen nemen om een loopbaan als arts in landelijke gebieden weer aantrekkelijker te maken, kan het federale beleidsniveau een planningssysteem invoeren. Hoe rechtvaardigt u in dit verband de beperking van het aantal toegekende RIZIV-nummers?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De Planningscommissie Medisch aanbod bezorgt mij regelmatig adviezen over de situatie. Sinds de zesde staatshervorming is het federale beleidsniveau bevoegd voor het algemene quotum voor artsen die toegelaten worden tot de stage om een beroepstitel te behalen, aangezien huisartsgeneeskunde een van de 33 bijzondere beroepstitels is. De subquota voor die titels vallen onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen. U kunt zich tot de planningscommissie van de Franse Gemeenschap wenden, die in de herfst van 2021 opgericht is.

Er werden inspanningen geleverd. Een decreet van de Franse Gemeenschap heeft tot doel het aantal huisartsen uit te breiden. De federale regering heeft

transféré aux entités fédérées le Fonds Impulseo qui aide les médecins à l'installation.

Une planification optimale de l'offre médicale doit garantir des soins de qualité dispensés par un nombre approprié de professionnels qualifiés. L'adéquation du nombre de médecins aux besoins de la population a un effet sur la qualité de la formation et de la profession. La planification doit tenir compte de l'évolution démographique, des besoins de la population ainsi que de l'activité et de l'organisation des médecins.

Un organe interfédéral de planification sera créé pour répondre aux besoins de la population. La note conceptuelle fédérale sera bientôt transmise aux entités fédérées pour concertation. Il faut améliorer la répartition des généralistes et respecter les accords de planification. Des mécanismes de contrôle sont en discussion.

13.03 Olivier Vajda (Ecolo-Groen): Le monitoring et la mise en place de l'organe fédéral de planification sont positifs pour trouver une solution. La planification dépendra d'accords à conclure et respecter par toutes les entités. La problématique est complexe, mais la médecine de première ligne est garante de la bonne santé de la population.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55024611C de M. Creyelman est reportée.

14 Questions jointes de

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La cigarette électronique Puff Bar" (55024632C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dangers de la Puff" (55025305C)

14.01 Sophie Rohonyi (DéFI): La Puff est une mini-cigarette électronique jetable qui séduit les jeunes, par le biais de TikTok, par son prix et une vente au marché noir ou via des proches. Sur TikTok, des tabacologues ont alerté de ses dangers, en vain. Pouvant contenir jusqu'à 2 % de nicotine, elle conduit à la cigarette. Selon des experts français, le vapotage réduit bien les risques; mais, ici, il initie au tabac et à l'addiction à la

het Impulseofonds, dat artsen helpt bij het opstarten van een praktijk, aan de deelgebieden overgedragen.

Een optimale planning van het medische aanbod moet een kwaliteitsvolle zorgverlening door een adequaat aantal gekwalificeerde beroepsbeoefenaars garanderen. Het afstemmen van het aantal artsen op de behoeften van de bevolking heeft gevolgen voor de kwaliteit van de opleiding en van de beroepsuitoefening. Bij de planning moet er rekening gehouden worden met de demografische evolutie, de behoeften van de bevolking en met de activiteit en de organisatie van de artsen.

Er zal een interfederaal planningsorgaan opgericht worden om in de behoeften van de bevolking te voorzien. De federale conceptnota zal eerstdaags voor overleg aan de deelgebieden bezorgd worden. Er moet een betere spreiding van huisartsen tot stand worden gebracht en de planningsovereenkomsten moeten nageleefd worden. De controlemechanismen worden nog besproken.

13.03 Olivier Vajda (Ecolo-Groen): De monitoring en de oprichting van een federaal planningsorgaan zijn positief voor het vinden van een oplossing. De planning zal afhangen van te sluiten akkoorden die door alle entiteiten zullen moeten worden nageleefd. De problematiek is complex maar de eerstelijns geneeskunde staat borg voor de goede gezondheid van de bevolking.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55024611C van de heer Creyelman wordt uitgesteld.

14 Samengevoegde vragen van

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wegwerp-e-sigaret Puff Bar" (55024632C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevaren van de wegwerp-e-sigaret" (55025305C)

14.01 Sophie Rohonyi (DéFI): De Puff is een kleine wegwerp-e-sigaret die via TikTok populair geworden is onder jongeren. Ze is niet al te duur en jongeren kunnen er op de zwarte markt of via bekenden aan komen. Tabacologen waarschuwen op TikTok tevergeefs voor de gevaren. Aangezien de Puff tot 2 % nicotine kan bevatten, wordt de stap naar sigaretten kleiner. Volgens Franse experts vermindert vaper het risico op een rookverslaving

nicotine.

wel degelijk; deze wegwerp-e-sigaret is echter een opstap naar roken en een rookverslaving.

Êtes-vous informé de la consommation de la Puff chez les jeunes, à cause de TikTok? Si oui, que fait-on pour l'endiguer? A-t-on contacté le réseau social ou les influenceurs?

Bent u op de hoogte van het gebruik van de Puff door jongeren, omdat ze dat op TikTok gezien hebben? Zo ja, wat wordt er ondernomen om het gebruik ervan tegen te gaan? Heeft men contact opgenomen met die socialenetwerksite of met de influencers?

Avec la ministre de l'Intérieur, renforcerez-vous les contrôles de vente de Puff aux mineurs dans les night shops?

Zult u er, samen met de minister van Binnenlandse Zaken, voor zorgen dat er strenger gecontroleerd wordt op de verkoop van de Puff aan minderjarigen in nachtwinkels?

A-t-on les chiffres de consommation de la Puff en Belgique, par les mineurs? Avec les entités fédérées, sensibiliserez-vous les jeunes à ses dangers?

Zijn er cijfers beschikbaar over het gebruik van de Puff door minderjarigen in België? Zult u, samen met de deelgebieden, werk maken van de sensibilisering van jongeren voor de gevaren van die wegwerp-e-sigaret?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): La Cellule Générale de Politique Drogues (CGPD) veut établir une politique interfédérale du tabac à mettre en œuvre par phases, vu son ampleur.

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): De Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) wil een interfederaal tabaksbeleid uitwerken, dat gefaseerd ingevoerd moet worden, gezien de omvang ervan.

D'abord, on déterminera les grandes lignes dans une note de base pour la CIM Santé publique. Un groupe de travail de la CGPD devrait finaliser la note de base pour mars, dont je ne peux présager des résultats.

Eerst zullen de lijnen uitgezet worden in een basisnota voor de IMC Volksgezondheid. Een werkgroep van de ACD zou de basisnota moeten afronden tegen maart. Ik kan niet vooruitlopen op de resultaten.

Au sein du groupe, on a envisagé de renforcer le conditionnement et le contrôle des ingrédients; puis de réduire les points de vente; d'y rendre les paquets de tabac invisibles; d'appliquer toute la convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS, notamment l'article protégeant les politiques antitabac des intérêts de l'industrie et, enfin, d'améliorer le contrôle.

De werkgroep overwoog om de maatregelen inzake de verpakking en de controle van de ingrediënten te intensiveren; het aantal verkooppunten te verminderen; de pakjes tabak in die verkooppunten op een voor het cliënteel niet zichtbare plaats te leggen; de volledige kaderovereenkomst van de WHO voor de bestrijding van tabaksgebruik toe te passen, met name het artikel dat tot doel heeft het antitabaksbeleid te beschermen tegen de belangen van de tabaksindustrie; en tenslotte de controle te verscherpen.

Selon une enquête de Sciensano en 2018, plus de 90 % des jeunes consommateurs de cigarettes électroniques optant pour un modèle rechargeable. Des études plus approfondies s'imposent, mais mes services constatent une augmentation des notifications de cigarettes électroniques jetables indiquant leur popularité. Ils ont décidé d'organiser plusieurs actions en parallèle.

Uit een enquête van Sciensano van 2018 blijkt dat meer dan 90 % van de jonge consumenten van elektronische sigaretten kiest voor een herlaadbaar model. Er moeten nog grondigere studies uitgevoerd worden, maar mijn diensten stellen vast dat er meer meldingen zijn van elektronische wegwerpsigaretten, wat aantoont dat ze populair zijn. Ze hebben beslist om verschillende simultane acties te organiseren.

Le marché sera étudié pour évaluer le problème et les canaux de vente les plus populaires. Les contrôles sur l'interdiction de publicité, de vente aux

De markt zal bestudeerd worden om zicht te krijgen op het probleem en de populairste verkoopkanalen. Er zal strenger gecontroleerd worden op de

mineurs et à distance seront renforcés. La présence de ces produits sur les réseaux sociaux et les plates-formes de vente en ligne sera évaluée ce premier semestre. Mes services contacteront les plates-formes et médias sociaux pour arrêter les publicités et annonces de vente, et pour identifier les revendeurs belges. Ils collaboreront avec le SPF Finances pour enrayer la vente à distance et le commerce clandestin des e-cigarettes.

Sur les contrôles dans les *night shops*, j'imagine que vous faites référence à une coopération avec la police. Les e-cigarettes jetables contenant de la nicotine doivent être notifiées avant d'être mises sur le marché. L'inspection du SPF Santé publique est chargée des contrôles. Les e-cigarettes jetables sans nicotine ne doivent pas porter d'avertissement sanitaire ni être notifiées. Je souhaite interdire les deux. L'avis n°9265 du CSS estime que les cigarettes électroniques jetables sont inadéquates pour le sevrage et celles à bas prix visent à maintenir l'accès au vapotage et à en encourager l'usage. Il faut protéger les jeunes du tabagisme et de la dépendance. Les cigarettes électroniques qui n'ont aucun rôle dans le sevrage tabagique n'ont pas leur place dans le commerce.

Les cigarettes électroniques figurent dans la future politique interfédérale sur le tabac où sont représentées les entités fédérées. Les débats sont en cours.

J'ai confiance dans l'expertise pour définir les meilleures stratégies de prévention. Vu le faible nombre d'utilisateurs, une campagne de sensibilisation spécifique risque de manquer son objectif et de plutôt susciter l'intérêt des non-utilisateurs.

Mes services travaillent à une modification de l'arrêté royal du 28 octobre 2016. La proposition initiale prévoyait une interdiction des e-cigarettes jetables mais la Commission européenne a noté que ce n'était possible que pour des raisons spécifiques à notre pays. Une procédure distincte est prévue avec un délai supplémentaire de six mois. Pour éviter tout retard, l'interdiction a été supprimée mais elle devra être imposée à terme. Mes services préparent, en collaboration avec la ministre de l'Environnement, un nouveau dossier pour convaincre la Commission. La proposition

naleving van het verbod op reclame, op de verkoop aan minderjarigen en op de verkoop op afstand. De aanwezigheid van die producten op socialenetwerksites en onlineverkoopplatformen zal in het eerste kwartaal van dit jaar geëvalueerd worden. Mijn diensten zullen contact opnemen met de platformen en sociale media om de reclame en de advertenties een halt toe te roepen en om de Belgische wederverkopers te identificeren. Ze zullen met de FOD Financiën samenwerken om paal en perk te stellen aan de verkoop op afstand en de clandestiene verkoop van e-sigaretten.

Wat de controles in de nachtwinkels betreft, neem ik aan dat u refereert aan samenwerking met de politie. Voor wegwerp-e-sigaretten die nicotine bevatten, moet er een kennisgeving gedaan worden voordat ze op de markt gebracht worden. De inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid is belast met de controles. Op wegwerp-e-sigaretten die geen nicotine bevatten, moet er geen gezondheidswaarschuwing aangebracht worden en is er ook geen kennisgeving nodig. Ik wil beide verbieden. Volgens het advies nr. 9265 van de HGR zijn wegwerp-e-sigaretten geen efficiënt hulpmiddel om te stoppen met roken en zijn de goedkope wegwerp-e-sigaretten bedoeld om de drempel voor het dampen zo laag mogelijk te houden en het gebruik van e-sigaretten aan te moedigen. Jongeren moeten beschermd worden tegen roken en een rookverslaving. E-sigaretten die geen enkele rol spelen bij het stoppen met roken horen niet in de handel thuis.

E-sigaretten maken deel uit van het toekomstige interfederale antitabaksbeleid, waaraan de deelgebieden meewerken. De debatten zijn aan de gang.

Ik heb vertrouwen in de experts om te bepalen wat de beste preventiestrategieën zijn. Gelet op het geringe aantal gebruikers zou een specifieke sensibiliseringscampagne haar doel voorbij kunnen schieten en in plaats daarvan de belangstelling van niet-gebruikers wekken.

Mijn diensten werken aan een wijziging van het koninklijk besluit van 28 oktober 2016. Het oorspronkelijke voorstel bevatte een verbod op elektronische wegwerpsigaretten, maar de Europese Commissie heeft laten weten dat een dergelijk verbod alleen mogelijk is om redenen die specifiek zijn voor ons land. Er wordt daarvoor een afzonderlijke procedure gevolgd, die nog eens zes maanden extra in beslag zal nemen. Om uitstel te voorkomen werd het verbod geschrapt, maar het zal op termijn toch opgelegd moeten worden. Samen met de minister van Leefmilieu bereiden

renforce les prescriptions d'étiquetage pour le rendre moins attrayant et prévoit les mêmes normes pour les e-liquides sans nicotine que ceux en vigueur pour l'e-cigarette avec nicotine. Nous espérons publier cet arrêté royal modifié cette année.

14.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Je suis satisfaite que le Puff soit inclus dans l'objectif "une génération sans tabac" et traité comme une addiction. Le plan antitabac doit inclure les cigarettes électroniques. Plus on débute tôt, plus le risque d'addiction augmente et les e-cigarettes ne servent donc pas à arrêter mais à commencer à fumer!

J'entends toutes les mesures prises mais, pour qu'elles soient efficaces, il faut objectiver le phénomène. Le CSS remettra-t-il un avis? Sans chiffres, la prévention et les contrôles dans les night shops sont essentiels. Il faut aussi attendre l'objectivation pour lancer une communication spécifique.

Quand le groupe de travail remettra-t-il ses conclusions? Quand ces mesures et l'arrêté royal modifié seront-elles appliquées? Devons-nous attendre la modification de la réglementation européenne? Il faut agir vite, car la promotion de la Puff fait des ravages sur les réseaux sociaux.

L'incident est clos.

15 Questions jointes de

- Malik Ben Achour à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement du déficit en décarboxylase des acides aminés aromatiques (ADDC)" (55024635C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le petit Lucien" (55024913C)

15.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, je vous avais déjà adressé une question écrite à propos du déficit en décarboxylase des acides aminés aromatiques. Cette maladie très rare, avec un ou deux cas en Belgique, rappelle l'histoire de la petite Pia, car on peut atténuer ses effets au moyen d'un traitement génique commercialisé en France et en Belgique.

mijn diensten een nieuw dossier voor om de Commissie te overtuigen. In het voorstel worden de voorschriften inzake etikettering aangescherpt om de verpakkingen minder aantrekkelijk te maken en worden voor e-liquids zonder nicotine dezelfde normen opgelegd als die welke gelden voor e-sigaretten met nicotine. We hopen dit gewijzigde koninklijk besluit dit jaar nog te kunnen publiceren.

14.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Ik ben tevreden dat de Puff in de doelstelling van de 'rookvrije generatie' opgenomen wordt en als een verslaving behandeld wordt. E-sigaretten moeten opgenomen worden in het antitabaksplan. Hoe vroeger men begint, hoe groter het risico op een verslaving en bijgevolg vormen de e-sigaretten geen middel om te stoppen met roken, maar om ermee te beginnen!

Ik neem akte van de maatregelen die er genomen worden, maar men moet dat verschijnsel objectiveren om de maatregelen doeltreffend te maken. Zal de HGR een advies verstrekken? Zonder cijfers zijn preventie en controles in de nachtwinkels essentieel. Men moet ook wachten op de objectivering alvorens men een specifieke communicatiecampagne kan opstarten.

Wanneer zal de werkgroep haar conclusies overmaken? Wanneer zullen die maatregelen en het gewijzigde kb toegepast worden? Moeten we wachten op de wijziging van de Europese regelgeving? Men moet snel handelen, want de reclame voor de Puff op de sociale media richt een ravage aan.

Het incident is gesloten.

15 Samengevoegde vragen van

- Malik Ben Achour aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van AADC-deficiëntie (aromatisch-L-aminozuurdecarboxylase)" (55024635C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kleine Lucien" (55024913C)

15.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik heb u eerder al een schriftelijke vraag gesteld over AADC-deficiëntie (aromatisch-L-aminozuurdecarboxylasedeficiëntie). Met één à twee gevallen in België roept deze zeer zeldzame ziekte herinneringen op aan het verhaal van baby Pia, want ook in dit geval kunnen de gevolgen van de ziekte verlicht worden met behulp van een gentherapie die in Frankrijk en België vermarkt wordt.

Une famille verviétoise s'est tournée vers une équipe parisienne où le traitement coûterait un million d'euros contre 70 000 euros en Pologne. Les médecins français ont considéré que le petit garçon concerné réunissait les conditions pour suivre ce traitement, mais le dossier est bloqué en Belgique. Si le traitement peut être administré gratuitement, les parents ont besoin d'une autorisation belge pour que leur enfant puisse être hospitalisé en France afin de subir les examens préopératoires. En janvier, l'établissement parisien dans lequel les parents espéraient que leur enfant serait soigné a annulé son hospitalisation, alors que sa vie est en danger.

Een gezin uit Verviers wendde zich tot een Parijs artsenteam, maar de behandeling zou daar 1 miljoen euro kosten, tegenover 70.000 euro in Polen. De Franse artsen waren van mening dat het zoontje van de ouders uit Verviers aan alle voorwaarden voldeed om deze behandeling te volgen, maar het dossier is geblokkeerd in België. De behandeling kan gratis toegediend worden, maar de ouders hebben dan wel de toestemming van België nodig om hun kind in Frankrijk in het ziekenhuis te laten opnemen en daar de preoperatieve onderzoeken te laten uitvoeren. In januari heeft de Parijse zorginstelling waar de ouders hun kind wilden laten verzorgen de opname geannuleerd, ook al was het leven van het kind in gevaar!

Êtes-vous au courant de ce cas? Que savez-vous de la mise sur le marché – temporaire ou définitive – du médicament, y compris en Belgique? La Belgique est-elle d'accord d'intervenir dans les frais d'hospitalisation et d'opération? Plus généralement, que pensez-vous de la thérapie génique en question? Existe-t-il des pistes pour rendre la thérapie génique abordable pour les patients belges?

Bent u op de hoogte van dit geval? Wat weet u over het – tijdelijk of definitief – in de handel brengen van het geneesmiddel, ook in België? Gaat België akkoord om tegemoet te komen in de ziekenhuis- en operatiekosten? Wat vindt u meer in het algemeen over de gentherapie in kwestie? Zijn er mogelijkheden om gentherapie betaalbaar te maken voor de Belgische patiënten?

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Selon Orphanet, le site portail européen des maladies rares et médicaments orphelins, cette maladie a une prévalence inférieure à 1/1 000 000.

15.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** Volgens Orphanet, de Europese portaalsite voor zeldzame ziekten en weesgeneesmiddelen, heeft die ziekte een prevalentie van minder dan 1/1.000.000.

Au sein de l'INAMI, le Fonds spécial de solidarité est un filet de protection supplémentaire. Le patient peut y faire appel quand il souffre d'une maladie rare. Chaque demande est évaluée par le Collège des médecins-directeurs. Celui-ci vérifie si le dossier répond aux critères légaux. La valeur scientifique et l'efficacité du traitement doivent être reconnus et motivés par les médecins pour que le Fonds de solidarité intervienne.

Het Bijzonder solidariteitsfonds (BSF) van het RIZIV vormt een extra vangnet. Patiënten die aan een zeldzame ziekte lijden, kunnen op dat fonds een beroep doen. Elke aanvraag wordt door het College van artsen-directeurs beoordeeld. Dat orgaan controleert of de aanvraag aan de wettelijke criteria beantwoordt. Voor een tegemoetkoming door het BSF moeten de wetenschappelijke waarde en de doeltreffendheid van de behandeling door de artsen erkend en gemotiveerd worden.

En France, la thérapie génique se trouve à un stade expérimental et s'inscrit dans le cadre d'un essai clinique approuvé par la Haute Autorité de santé. Dans un cas de ce type, le Collège des médecins-directeurs peut accorder une autorisation préalable afin d'assurer la prise en charge des frais de *standard of care* en cas de participation à un essai clinique à l'étranger. Par *standard of care*, il faut entendre les prestations qui répondent aux recommandations cliniques ou aux consensus scientifiques et sont remboursées par l'assurance maladie. Cette autorisation préalable ne peut pas être accordée pour la prise en charge des prestations décrites dans le protocole d'étude et qui

In Frankrijk bevindt de gentherapie zich in een experimenteel stadium. Ze maakt het voorwerp uit van een door de Franse hoge gezondheidsautoriteit goedgekeurde klinische studie. In zo een geval kan het College van artsen-directeurs vooraf toestemming verlenen om de kosten van de *standard of care* te dekken in geval van deelname aan een klinische studie in het buitenland. Onder *standard of care* verstaat men de diensten die in overeenstemming zijn met de klinische aanbevelingen of de wetenschappelijke consensus en die door de ziekteverzekering vergoed worden. Die voorafgaande toestemming kan niet verleend worden voor de vergoeding van de in het

sont à la charge du promoteur de l'étude clinique: la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ne le permet pas.

Quant à savoir si la Belgique va donner son accord aux frais d'hospitalisation du petit Lucien, il est impossible de donner une réponse sans disposer des données concrètes sur le patient (identification, données médicales et administratives, comme l'affiliation à un organisme assureur).

Mes services devraient pouvoir étudier ce dossier dès ces détails obtenus. Le Fonds spécial solidarité m'a confirmé n'avoir reçu ni de demande d'intervention financière, ni de demande de participation à un essai clinique à l'étranger pour le médicament Upstaza. Par conséquent, le Collège n'a pas pris de décision à ce stade. Le patient devrait vite faire appel à sa mutualité pour introduire une telle demande.

Le médicament Upstaza de PTC Therapeutics fait encore l'objet d'une demande d'autorisation de mise sur le marché auprès de l'EMA, plus précisément via le Comité des thérapies innovantes. Pour le moment, ni l'octroi d'une licence de mise sur le marché ni le calendrier de celle-ci ne sont à l'ordre du jour, puisque cette étape doit être franchie avant que la firme puisse introduire une demande de remboursement à la CRM. Contrairement à la France, il n'existe pas ou pas encore de programme d'usage compassionnel en Belgique, mais PTC Therapeutics pourrait soumettre un tel programme pour approbation à l'AFMPS.

Les prix des médicaments sont fixés de manière unilatérale par les firmes. Lors de l'évaluation des demandes d'admission au remboursement introduites pour des thérapies prometteuses innovantes, on s'attache à en déterminer la valeur thérapeutique. Cette évaluation entraîne souvent une diminution importante du coût. Dans notre collaboration Beneluxa, nous travaillons à établir avec les autorités concernées le *willingness to pay* pour des thérapies prometteuses et innovantes, de préférence avant la première fixation du prix.

L'acheteur a donc une voix pour déterminer un prix réaliste. Des attentes communiquées clairement peuvent mener à des négociations plus constructives. Il me paraît important que la population soit consciente de la différence entre un prix réaliste pouvant être payé pour une thérapie prometteuse et celui que la firme demande. La

studieprotocol beschreven diensten, die door de promotor van de klinische studie betaald worden: de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, staat dat niet toe.

De vraag of België de hospitalisatiekosten van de kleine Lucien zal aanvaarden, kan niet beantwoord worden zonder over de concrete gegevens over de patiënt te beschikken (identificatie, medische en administratieve gegevens, zoals de aansluiting bij een verzekeringsinstelling).

Mijn diensten moeten dat dossier kunnen bestuderen zodra die details bekend zijn. Het Bijzonder solidariteitsfonds heeft bevestigd dat het geen aanvraag voor een financiële tegemoetkoming of voor een deelname aan een klinische trial in het buitenland heeft ontvangen voor het geneesmiddel Upstaza. Het College heeft in deze fase dan ook geen beslissing genomen. De patiënt moet zich snel tot zijn ziekenfonds richten om een dergelijke aanvraag in te dienen.

Het geneesmiddel Upstaza van PTC Therapeutics maakt nog het voorwerp uit van een aanvraag voor het in de handel brengen (VHB) bij het EMA, meer in het bijzonder via het Comité voor geavanceerde therapieën. Momenteel zijn de toekenning van een vergunning voor het in de handel brengen en het tijdpad daarvoor niet aan de orde. Die procedure moet eerst afgerond worden vóór het bedrijf een terugbetalingsaanvraag kan indienen bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG). In tegenstelling tot in Frankrijk is er (nog) geen programma voor *compassionate use* in ons land, maar PTC Therapeutics zou dat ter goedkeuring kunnen voorleggen aan het FAGG.

De prijzen van geneesmiddelen worden eenzijdig vastgelegd door de bedrijven. Bij de evaluatie van aanvragen tot vergoedbaarheid voor veelbelovende innovatieve therapieën trachten we de therapeutische waarde ervan te bepalen. Die evaluatie leidt vaak tot een aanzienlijke vermindering van de kosten. In het kader van onze Beneluxa-samenwerking streven we samen met de bevoegde instanties naar de *willingness to pay* voor veelbelovende en innovatieve therapieën, bij voorkeur vóór de eerste prijszetting.

De koper heeft dus een inbreng in het bepalen van een realistische prijs. Duidelijk geformuleerde verwachtingen kunnen tot constructievere onderhandelingen leiden. Ik denk dat het belangrijk is dat de bevolking zich bewust is van het verschil tussen een realistische prijs die er voor een veelbelovende therapie betaald kan worden en de

responsabilité de la maîtrise du budget des médicaments est partagée entre moi-même – conseillé par la CRM et le groupe de travail Contrats de l'INAMI – et la secrétaire d'État au Budget, mais aussi l'industrie, le monde médical et la société.

15.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Des firmes profitent de leur position de monopole pour demander des prix exorbitants et manquent de clarté quant à l'usage compassionnel. L'enfant avait eu une vague promesse de recevoir le traitement en France, mais cela n'est pas sûr. S'il ne le reçoit pas, ses jours sont comptés. Vous devriez dire à cette firme qu'on ne joue pas avec la vie d'un enfant. Les patients qui souffrent d'une maladie aussi rare, dont le traitement est administré en dehors du pays, font face à un imbroglio administratif invraisemblable.

J'ai eu un contact avec le médecin de cette famille qui ne sait à qui s'adresser. Vous évoquez le Fonds spécial de solidarité, dont elle bénéficie déjà pour un traitement particulier, qui n'aurait pas été sollicité.

Ce dossier est bloqué pour des raisons administratives. Ne faudrait-il pas être plus proactif? Cette famille subit la double peine d'une firme pharmaceutique profitant de son monopole et d'un imbroglio administratif.

Je transmettrai votre réponse à la famille et au médecin qui se démène pour trouver une solution et j'espère que vous soutiendrez cette démarche, en "secourant" l'administration et en envoyant un signal à la firme pour qu'elle clarifie sa position.

L'incident est clos.

16 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport du Baromètre du cancer et le nouveau plan national de santé" (55024838C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Baromètre belge du cancer" (55025150C)
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations du Baromètre du cancer" (55025195C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations du Baromètre belge du

prijs die het bedrijf in rekening brengt. Zowel ikzelf – hierbij geadviseerd door de CTG en de werkgroep Contracten van het RIZIV – als de staatssecretaris voor Begroting, de industrie, de medische wereld en de samenleving zijn samen verantwoordelijk voor de beheersing van het geneesmiddelenbudget.

15.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Sommige bedrijven maken misbruik van hun monopoliepositie om exorbitante prijzen te vragen en houden zich op de vlakte wat het gebruik in schrijnende gevallen betreft. Het kind kreeg een vage belofte dat de behandeling in Frankrijk zou plaatsvinden, maar dat is niet zeker. Als het die niet krijgt, zijn zijn dagen geteld. U zou dat bedrijf moeten zeggen dat men niet met het leven van een kind mag spelen. Patiënten die aan een dergelijke zeldzame ziekte lijden, die in het buitenland behandeld moet worden, worden met een ongelooflijk administratief kluwen geconfronteerd.

Ik heb contact gehad met de arts van dat gezin, dat niet meer weet tot wie het zich moet wenden. U verwijst naar het Bijzonder solidariteitsfonds, waarbij er geen aanvraag binnengekomen zou zijn, maar daarvan maakt het gezin in kwestie al gebruik voor een specifieke behandeling.

Het dossier is geblokkeerd om administratieve redenen. Moet men zich niet proactiever opstellen? Dit gezin is in de tang genomen door een farmabedrijf dat profiteert van zijn monopoliepositie en door de administratieve wirwar.

Ik zal uw antwoord doorgeven aan het gezin en de arts, die alles uit de kast haalt om een oplossing te vinden, en ik hoop dat u hen zult steunen, door de administratie te 'kapittelen' en een signaal af te geven aan de firma opdat deze haar standpunt verduidelijkt.

Het incident is gesloten.

16 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van de Kankerbarometer en het nationaal gezondheidsplan" (55024838C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Belgische Kankerbarometer" (55025150C)
- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van de Kankerbarometer" (55025195C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van de Belgische

cancer" (55025809C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Début février, le Baromètre du cancer a été publié. D'ici à 2030, l'on s'attend à ce qu'environ 20 millions de personnes soient atteintes du cancer dans l'UE. En Belgique également, on enregistrerait des dizaines de milliers de cas supplémentaires. Où en est le ministre dans le nouveau Plan national Cancer? Les oncologues ont déjà lancé un cri d'alarme à plusieurs reprises.

Le ministre est-il préoccupé par les chiffres du Baromètre du cancer? Comment gérons-nous les thérapies relevant de l'article 111? Comment le ministre résorbera-t-il l'ensemble des diagnostics qui ont été posés en retard en raison de la crise du coronavirus? Le ministre a-t-il d'autres plans à cet égard?

16.02 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Le 4 février, à l'occasion de la Journée mondiale contre le cancer, la Fondation contre le Cancer a attiré l'attention sur son Baromètre belge du cancer et présenté ses priorités et ses recommandations en matière de lutte contre le cancer. En 2022, plus de 70 000 nouveaux diagnostics de cancer devraient être posés. La Fondation estime que d'ici 2030, la Belgique comptera plus de 80 000 diagnostics de cancer par an.

Le rapport mentionne les points forts de notre pays mais également les axes d'amélioration. Quelles recommandations le ministre a-t-il déjà commencé à mettre en œuvre? Quel sera le calendrier de réalisation? Quels objectifs le ministre souhaite-t-il encore atteindre sous la présente législature?

16.03 Sophie Rohonyi (DéFI): *La Fondation contre le Cancer, en collaboration avec d'autres institutions telles que Sciensano et le Collège d'Oncologie, a lancé une analyse de la situation du cancer en Belgique.*

Parmi les recommandations pour une lutte plus efficace contre le cancer, on y trouve notamment la mise en place d'un organe fédéral chargée de la coordination politique intersectorielle pour la prévention; le financement de l'évaluation des politiques mises en œuvre pour celle-ci; l'augmentation de l'investissement fédéral dans les projets pilotes liés au dépistage; la reconnaissance légale des tabacologues et de la chirurgie oncologique; la mise en place d'un réseau national de recherche; la révision des budgets des soins palliatifs et des organisations faïtières, mais aussi des possibilités de formation de professionnels spécialisés en soins palliatifs.

Kankerbarometer" (55025809C)

16.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Begin februari werd de Kankerbarometer gepubliceerd. De prognose is dat er tegen 2030 ongeveer 20 miljoen mensen kanker zouden hebben in de EU. Ook in België zouden er tienduizenden gevallen bijkomen. Hoever staat de minister met het nieuwe nationale kankerplan? De oncologen hebben al herhaaldelijk een hulpkreet geslaakt.

Hoe bezorgd is de minister over de cijfers van de Kankerbarometer? Hoe gaan we om met de therapieën die onder artikel 111 zitten? Hoe zal de minister alle diagnoses opvangen die verlaet gesteld zijn wegens de covidcrisis? Heeft de minister nog andere plannen in dit verband?

16.02 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Op 4 februari was het Wereldkankerdag. De Stichting tegen Kanker bracht die dag haar Belgische Kankerbarometer onder de aandacht, samen met haar prioriteiten en aanbevelingen in de strijd tegen kanker. In 2022 zouden we meer dan 70.000 nieuwe kankerdiagnoses tellen. Tegen 2030 schat de stichting dat er in België jaarlijks meer dan 80.000 kankerdiagnoses zullen zijn.

Het rapport bevat de sterke punten van ons land, maar ook de werkpunten. Met welke aanbevelingen is de minister al aan de slag gegaan? Wat is de timing? Wat wil de minister in deze regeerperiode nog bereiken?

16.03 Sophie Rohonyi (DéFI): *In samenwerking met andere instellingen, zoals Sciensano en het College voor Oncologie, heeft de Stichting tegen Kanker, een analyse uitgevoerd van de situatie m.b.t. kanker in België.*

Dit zijn enkele van de aanbevelingen voor een doeltreffendere kankerbestrijding: de oprichting van een federaal orgaan verantwoordelijk voor beleidscoördinatie tussen sectoren op het vlak van preventie; de financiering van de evaluatie van het preventiebeleid; de verhoging van de federale investeringen in proefprojecten op het gebied van kankerscreening; de wettelijke erkenning van tabacologen en van oncologische chirurgie; de oprichting van een nationaal netwerk voor onderzoek; de herziening van de budgetten voor palliatieve zorg en van de overkoepelende organisaties, maar ook van de mogelijkheden voor de opleiding van in de palliatieve zorg

gespecialiseerde zorgprofessionelen.

La Fondation contre le Cancer recommande aussi l'organisation de consultations interdisciplinaires avec tous les acteurs hospitaliers pour rédiger un nouveau Plan National Cancer.

De Stichting tegen Kanker adviseert ook om een interdisciplinair overleg te organiseren met alle actoren in de ziekenhuizen om een nieuw Nationaal Kankerplan op te stellen.

Avez-vous pris connaissance de ces recommandations? Si oui, quel suivi le SPF Santé y accorde-t-il? Prendrez-vous des mesures pour répondre aux recommandations fédérales? Que pensez-vous de l'organisation de consultations en vue de l'élaboration d'un nouveau Plan National Cancer?

Draagt u kennis van deze aanbevelingen? Zo ja, welk gevolg geeft de FOD Volksgezondheid daaraan? Zult u maatregelen nemen om de aanbevelingen voor het federale niveau op te volgen? Hoe denkt u over de organisatie van een overleg om een nieuw Nationaal Kankerplan op te stellen?

16.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en *néerlandais*): Le rapport a été rédigé à l'initiative de la Fondation contre le Cancer, en coopération avec la Fondation Registre du cancer, le Centre du Cancer de Sciensano et le Collège d'Oncologie. Dans une première phase, une étude de la littérature a été réalisée sur cinq thèmes spécifiques, qui ont ensuite été examinés dans cinq groupes de travail avec des parties intéressées et des experts. Ces thèmes étaient la promotion de la santé et la prévention primaire, le dépistage, le diagnostic et le traitement, la revalidation et les soins palliatifs. Des patients ont également été interrogés et un Baromètre du cancer a été établi.

16.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het rapport is tot stand gekomen op initiatief van de Stichting tegen Kanker, in samenwerking met het Kankerregister, het Kankercentrum van Sciensano en het College voor Oncologie. In een eerste fase werd een literatuurstudie uitgevoerd rond vijf specifieke thema's, die vervolgens in vijf werkgroepen met stakeholders en experts werden besproken. Het ging meer bepaald om de thema's gezondheidsbevordering en primaire preventie, screening, diagnose en behandeling, revalidatie en palliatieve zorg. Er werd ook een bevraging van patiënten georganiseerd en een Kankerbarometer opgesteld.

Le rapport décrit l'état de la situation en Belgique en matière de lutte contre le cancer et ses auteurs mettent le doigt sur les lacunes et les besoins dans ce domaine. Il permettra de prendre des mesures politiques pertinentes. Mes services étudient actuellement les recommandations formulées afin de mettre en place des actions concrètes. J'ai également chargé le Centre du Cancer de mettre à jour et d'évaluer le baromètre tous les deux ans afin qu'il devienne un véritable instrument politique.

Het rapport beschrijft de stand van zaken in België in de strijd tegen kanker en identificeert hiaten en behoeften. Op basis daarvan kunnen wij relevante beleidsmaatregelen nemen. Momenteel bestuderen mijn diensten de aanbevelingen om concrete acties te identificeren. Ik heb het Kankercentrum ook de opdracht gegeven om de barometer tweejaarlijks bij te werken en te evalueren, zodat hij een echt beleidsinstrument kan worden.

Une première lecture montre que plusieurs des mesures politiques que j'ai prises sont conformes aux recommandations. Par exemple, les premiers jalons d'une centralisation des soins pour le cancer du pancréas ou de l'œsophage ont été posés. Je souhaite étendre cette approche centralisée à d'autres tumeurs rares ou nécessitant un traitement complexe.

Een eerste lezing leert mij dat een aantal van mijn beleidsmaatregelen reeds stroken met de aanbevelingen. Zo werden de eerste stappen gezet om de zorg bij pancreas- of slokdarmkanker te centraliseren. Ik wil die gecentraliseerde aanpak uitbreiden naar andere zeldzame tumoren of tumoren die een complexe behandeling vragen.

Je vise également à garantir l'égalité d'accès aux soins oncologiques, à renforcer l'accessibilité des médicaments innovants ou à améliorer la participation des patients.

Ik streef tevens naar een gelijke toegang tot oncologische zorg, naar het toegankelijker maken van innovatieve geneesmiddelen of het verbeteren van de patiëntenparticipatie.

(*En français*) Comme le dit le rapport, 40 % des cancers sont évitables, la prévention primaire étant

(*Frans*) Zoals in het rapport staat, is 40 % van alle gevallen van kanker vermijdbaar. Preventie is

l'un des points les plus importants de la lutte contre le cancer. Les mesures portent surtout sur la lutte contre le tabac, la promotion de l'activité physique, d'une alimentation saine et la restriction de la consommation d'alcool. Les discussions à ce sujet avec les entités fédérées ont lieu dans le cadre de la CIM.

La politique en matière de consommation de substances psychoactives – dont le tabac – fera l'objet d'une coordination dans le cadre de la Cellule générale de politique en matière de drogue de la CIM Santé publique.

Dans le domaine de la recherche contre le cancer, la contribution fédérale passe par des initiatives du Centre du Cancer de Sciensano, du KCE et du Registre du cancer. Deux projets lancés par la Commission européenne peuvent contribuer à améliorer les soins en Belgique: Europe's Beating Cancer Plan et Mission on Cancer.

Des groupes de travail instaurés par le Centre du Cancer ont débuté leurs travaux en février: ils utiliseront le baromètre qui permet de recenser les besoins et développer des initiatives politiques pertinentes. Cette méthode permettra d'utiliser de manière optimale les possibilités et les fonds offerts par ces initiatives européennes.

16.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Nous devons centraliser les soins dans des centres d'expertise, à condition qu'il ne s'agisse pas uniquement de centres universitaires et que la prise en charge ambulatoire des patients dans des centres périphériques soit encore garantie.

Le ministre affirme que les médicaments innovants sont intégrés dans sa note de politique générale. Il ressort pourtant de manière évidente de l'indicateur WAIT que notre pays n'est pas suffisamment ambitieux dans le domaine des thérapies innovantes contre le cancer. Si nous voulons offrir à nos patients les traitements les plus innovants, il convient de soutenir davantage la thérapie génique et les médicaments spécifiquement utilisés pour la chimiothérapie.

En outre, le ministre n'a pas expliqué comment il veillera à ce que les diagnostics non posés en raison des soins reportés le soient dans les plus brefs délais, afin que les cancers soient détectés à un stade où une guérison est encore possible.

16.06 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Je me réjouis

immers een van de belangrijkste aspecten in de strijd tegen kanker. De maatregelen hebben vooral betrekking op het tegengaan van roken, het bevorderen van lichaamsbeweging en een gezond voedingspatroon, en de beperking van de alcoholconsumptie. De besprekingen hierover met de deelgebieden worden gevoerd in het kader van de IMC.

Het beleid met betrekking tot het gebruik van psychoactieve stoffen – waaronder tabak – zal gecoördineerd worden in het kader van de Algemene Cel Drugsbeleid van de IMC Volksgezondheid.

Op het gebied van het onderzoek naar kankerbestrijding wordt de federale bijdrage geleverd via initiatieven van het Kankercentrum van Sciensano, het KCE en het Kankerregister. Twee projecten van de Europese Commissie kunnen bijdragen aan een betere zorg in België: Europe's Beating Cancer Plan en Mission on Cancer.

Een aantal werkgroepen die door het Kankercentrum opgericht werden, hebben hun werkzaamheden in februari aangevat: ze zullen gebruikmaken van de barometer, op grond waarvan de noden in kaart gebracht kunnen worden en er adequate beleidsinitiatieven genomen kunnen worden. Op basis van die werkwijze kunnen de mogelijkheden en de fondsen die die Europese initiatieven bieden, optimaal benut worden.

16.05 Kathleen Depoorter (N-VA): We moeten de zorg centraliseren in expertisecentra, op voorwaarde dat het niet enkel om universitaire centra gaat en de ambulante zorg voor de patiënt in perifere centra gegarandeerd blijft.

De minister stelt dat innovatieve geneesmiddelen zijn opgenomen in de beleidsnota. Uit de WAIT-indicator blijkt nochtans overduidelijk dat ons land niet ambitieus genoeg is op het vlak van innovatieve kankertherapieën. Indien wij onze patiënten de meest innovatieve behandelingen willen bieden, moeten genoomtherapie en specifieke chemotherapeutica meer ondersteund worden.

Ik heb ook niet vernomen van de minister hoe hij ervoor wil zorgen dat niet-gestelde diagnoses vanwege uitgestelde zorg zo snel mogelijk worden gesteld, zodat kankers worden ontdekt in een stadium waarin genezing nog mogelijk is.

16.06 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Het verheugt

d'apprendre que le rapport est pris sérieusement en considération et que la continuité est garantie. Le rapport a également révélé l'importance de la prévention primaire. Osons espérer que les entités fédérées en feront usage.

16.07 Sophie Rohonyi (DéFI): Le baromètre permettant d'adopter des mesures ciblées, je me réjouis de la constitution de groupes de travail. Néanmoins, je m'interroge sur leur composition et sur la concertation des acteurs de terrain. Vous n'avez pas répondu sur la manière dont sont organisées les consultations en vue du nouveau plan national sur le cancer. Je m'interroge aussi sur le timing des travaux et les conséquences des diagnostics tardifs. Il faut travailler sur les dispositifs qui compromettent les efforts de prévention; des initiatives promeuvent l'alimentation saine ou le sport mais, sur les réseaux sociaux, des publicités délivrent un tout autre message.

L'incident est clos.

17 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La liste des pathologies graves" (55024840C)

17.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les employeurs veulent que la couverture de l'assurance hospitalisation englobe les remboursements relatifs à une hospitalisation pour des affections cardiovasculaires. Pour ce faire, ils font référence à l'article 38 du CIR 92. La liste de maladies graves a été établie, mais elle n'a aucune valeur étant donné qu'elle n'a pas été publiée dans un arrêté royal. Ce vide juridique entraîne le risque, pour les travailleurs, de devoir payer un supplément d'impôt en cas de contrôle fiscal.

Le ministre envisage-t-il d'instaurer une définition pour les maladies graves? Pourquoi cette liste n'a-t-elle toujours pas été publiée? Quelles maladies figureront sur cette liste? Sur la base de quel avis? Quand la liste sera-t-elle officielle?

17.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): La liste dont parle Mme Depoorter n'est pas encore disponible. Pour l'instant, nous ne disposons que de la liste des affections graves qui figure dans le document parlementaire 50 1340/007. Ce document a débouché sur l'adoption de la loi du 28 avril 2003, qui a modifié l'article 38 du CIR.

Il n'est pas aisé d'objectiver le concept de maladie

mij dat het rapport naar waarde wordt geschat en dat de continuïteit wordt verzekerd. Uit het rapport is ook het belang van primaire preventie gebleken. Hopelijk gaan de deelstaten daarmee aan de slag.

16.07 Sophie Rohonyi (DéFI): Dankzij de Kankerbarometer zijn gerichte maatregelen mogelijk. Ik ben dan ook blij dat er werkgroepen opgericht werden. Ik stel me echter vragen bij de samenstelling ervan en bij het overleg met de actoren op het terrein. U hebt niet geantwoord op de vraag over de manier waarop dat overleg georganiseerd wordt met het oog gericht op het nieuwe Nationale kankerplan. Ik stel me ook vragen bij het tijdpad voor de werkzaamheden en bij de gevolgen van de laattijdige diagnoses. We moeten iets doen aan de systemen die de inspanningen op het stuk van preventie in het gedrang brengen. Er zijn wel initiatieven ter bevordering van sport en gezonde voeding, maar reclame op sociale media draagt een heel andere boodschap uit.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lijst van ernstige aandoeningen" (55024840C)

17.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Werkgevers willen dat de dekking van de hospitalisatieverzekering ook mogelijk is voor de terugbetaling na hospitalisatie ten gevolge van cardiovasculaire aandoeningen. Daarvoor wordt verwezen naar artikel 38 WIB 92. De lijst met ernstige aandoeningen werd wel opgesteld, maar heeft geen waarde aangezien ze niet werd gepubliceerd in een KB. Door dit vacuüm lopen werknemers het risico in geval van een fiscale controle belastingen te moeten bijbetalen.

Overweegt de minister om de ernstige aandoeningen te definiëren? Waarom gebeurde dat dan nog niet? Welke aandoeningen zal hij opnemen in de lijst? Op basis van welk advies gebeurt dit? Wanneer kan de lijst van kracht worden?

17.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Die lijst waarover mevrouw Depoorter het heeft, is er momenteel niet. Momenteel is er enkel de lijst van ernstige aandoeningen die voorkomt in het parlementair document 50 1340/007. Dat leidde tot de goedkeuring van de wet van 28 april 2003, die artikel 38 WIB heeft gewijzigd.

Het concept van een ernstige ziekte valt moeilijk te

grave, ce qui implique un risque de problèmes d'interprétation. La stabilité juridique d'une telle liste n'est donc pas une question simple.

Pour l'instant, je n'ai pas l'intention d'établir une telle liste.

17.03 Kathleen Depoorter (N-VA): C'est étrange: parce qu'un problème est compliqué, il ne faudrait pas chercher à le résoudre. Il est tout de même inouï que lorsqu'un employeur souhaite prévoir une couverture supplémentaire de l'assurance hospitalisation pour ses travailleurs, ces mêmes travailleurs puissent recevoir un décompte de l'État par la suite, selon qu'un contrôle fiscal a eu lieu ou non. Ce n'est pas un exemple de bonne administration! Le ministre doit examiner de toute urgence avec son collègue des Finances comment la sécurité juridique peut être garantie à cet égard.

L'incident est clos.

18 Question de Olivier Vajda à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en compte du transport des personnes dialysées" (55024876C)

18.01 Olivier Vajda (Ecolo-Groen): Le bureau provincial de la Croix-Rouge est inquiet. Dans ma province, les hôpitaux sont parfois éloignés des patients. Pour les dialysés devant s'y rendre trois fois par semaine, la contrainte se transforme en handicap et en double peine. Les hôpitaux font appel aux services de la Croix-Rouge pour le transport. Pour minimiser les coûts à charge du patient, elle roule désormais à perte, en se basant sur le remboursement de l'INAMI, inchangé depuis 1968 à 0,25 euros par km (légèrement augmenté à 0,28 euros).

Ne pouvant plus offrir ce service à un prix aussi bas, la Croix-Rouge a décidé d'augmenter ses prix à partir de 2022. Si elle reste le service le moins cher, l'envolée des prix est tragique. Un citoyen témoigne qu'il doit désormais payer 800 euros par mois pour ses soins. Une partie des frais est prise en charge par la mutuelle, mais le récent renoncement au tiers payant des mutuelles rend ces nouvelles charges parfois impossibles à avancer.

Êtes-vous au courant de la situation? Allez-vous augmenter le remboursement prévu par l'INAMI pour le transport des malades chroniques?

objectiveren, waardoor men interpretatieproblemen riskeert. De juridische stabiliteit van zo'n lijst is dan ook geen eenvoudige kwestie.

Ik heb op dit ogenblik geen voornemen om een dergelijke lijst te maken.

17.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Dat is vreemd: iets moet niet worden opgelost, omdat het moeilijk is. Het is toch absoluut ongehoord dat, wanneer een werkgever in een extra dekking van een hospitalisatieverzekering wenst te voorzien voor zijn werknemers, die werknemer achteraf nog een rekening van de Staat kan krijgen, afhankelijk van het feit of er al dan niet een fiscale controle komt. Dat is geen behoorlijk bestuur! De minister moet dringend met de minister van Financiën bekijken hoe de rechtszekerheid hierbij kan worden gegarandeerd.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Olivier Vajda aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het in aanmerking nemen van de vervoerkosten van dialysepatiënten" (55024876C)

18.01 Olivier Vajda (Ecolo-Groen): Het provinciale bureau van het Rode Kruis maakt zich zorgen. In mijn provincie moeten de patiënten soms grote afstanden afleggen om naar het ziekenhuis te gaan. Voor dialysepatiënten, die er driemaal per week heen moeten, wordt die afstand een handicap, waardoor ze dubbel gestraft worden. De ziekenhuizen doen een beroep op de diensten van het Rode Kruis voor het vervoer. Om de kosten voor de patiënt te drukken, rijdt het Rode Kruis nu met verlies, op basis van de terugbetaling door het RIZIV, die sinds 1968 al op 0,25 euro per km vastligt (licht opgetrokken tot 0,28 euro).

Aangezien het Rode Kruis die dienst niet langer tegen zo'n lage prijs kan aanbieden, heeft het beslist om zijn prijzen te verhogen vanaf 2022. Het Rode Kruis blijft de goedkoopste dienst, maar die scherpe prijsstijging is tragisch. Een burger getuigt dat hij nu 800 euro per maand moet betalen voor zijn zorg. Een deel van de kosten wordt ten laste genomen door zijn ziekenfonds, maar de recente weigering van de ziekenfondsen om met de derdebetalersregeling te werken, maakt het soms onmogelijk om die nieuwe kosten voor te schieten.

Bent u op de hoogte van de situatie? Zult u de tegemoetkoming van het RIZIV in de vervoerskosten van chronisch zieken verhogen?

Ne pourrait-on prévoir, comme pour d'autres maladies chroniques, l'intégration des frais de déplacement dans le mécanisme du MâF?

Enfin, on a retiré le mécanisme du tiers payant, utilisé par les mutuelles provinciales à la limite de la légalité. Ne pourrait-on modifier les règles pour permettre à ces mutualités d'appliquer aussi aux personnes dialysées le tiers payant?

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): L'assurance obligatoire soins de santé prévoit (par l'arrêté ministériel du 24 janvier 1985) une intervention dans les frais de transport des bénéficiaires dialysés.

À mon initiative, le montant de cette intervention a été augmenté de 20 %, passant de 0,25 à 0,30 euro par km, alors qu'il n'avait pas été adapté depuis sa fixation. Une formule d'indexation a été introduite pour le futur et les limites kilométriques ont été abrogées.

Cette intervention, majorée au 1^{er} janvier 2022, vise les déplacements des patients dialysés entre leur résidence et le centre de dialyse, et ceux des patients qui subissent une dialyse à domicile, pour les consultations de contrôle.

Si les bénéficiaires utilisent les transports en commun, le prix du voyage est pris en charge par l'assurance obligatoire. Et si le bénéficiaire utilise un autre moyen de transport, celle-ci rembourse désormais 0,30 euro par km sur base de la distance réelle.

En cas de transport par groupe, on additionne les distances entre les résidences des bénéficiaires et on ajoute la distance entre le centre de dialyse et la résidence du dernier bénéficiaire pris en charge. L'assurance intervient pour le bénéficiaire habitant le plus loin du centre de dialyse. Son organisme assureur doit prévenir les autres organismes que l'intervention a été payée.

Quoique importante, cette réforme ne résout pas tout, j'en suis conscient. Sur base des recommandations du terrain, plusieurs réflexions visent à améliorer l'accessibilité financière au transport pour raison médicale.

Je porterai ces réflexions au niveau de la CIM Santé publique, puisque l'organisation du transport

Zouden, net zoals voor andere chronische ziekten, de reiskosten niet in het mechanisme van de maximumfactuur opgenomen kunnen worden?

Ten slotte werd het mechanisme van de derdebetalersregeling, dat door de provinciale ziekenfondsen op de rand van de wettigheid toegepast werd, afgeschaft. Zouden de regels niet gewijzigd kunnen worden zodat die ziekenfondsen ook voor dialysepatiënten de derde-betalersregeling kunnen toepassen?

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): De verplichte verzekering gezondheidszorg voorziet (bij het ministerieel besluit van 24 januari 1985) in een bijdrage in de vervoerskosten van dialysepatiënten.

Op mijn initiatief werd het bedrag van die tegemoetkoming met 20 % verhoogd, van 0,25 tot 0,30 euro per km; dat was de eerste aanpassing sinds het werd vastgesteld. Voor de toekomst wordt er een indexeringsformule ingevoerd en worden de kilometerbeperkingen afgeschaft.

Deze tegemoetkoming, die op 1 januari 2022 verhoogd werd, betreft het vervoer van dialysepatiënten tussen hun verblijfplaats en het dialysecentrum, en van patiënten die thuisdialyse krijgen in het kader van raadplegingen van toezicht.

Als de begunstigten gebruikmaken van het openbaar vervoer worden de reiskosten terugbetaald door de verplichte verzekering, en als de begunstigde een ander vervoermiddel gebruikt, komt de verplichte verzekering voortaan tussen voor 0,30 euro per km op basis van de werkelijke afstand.

Bij vervoer in groep worden de afstanden tussen de verblijfplaatsen van de begunstigten opgeteld en wordt daar de afstand tussen het dialysecentrum en de verblijfplaats van de patiënt die het laatst is afgehaald bijgeteld. De tegemoetkoming wordt toegekend aan de begunstigde die het verst van het dialysecentrum woont. Zijn of haar ziekenfonds moet de andere ziekenfondsen meedelen dat de tegemoetkoming betaald werd.

Hoewel dit een belangrijke hervorming is, ben ik me ervan bewust dat ze niet alles oplost. Er circuleren verschillende ideeën om, op basis van de aanbevelingen uit de praktijk, de financiële toegankelijkheid van vervoer om medische redenen te verbeteren.

Ik zal die ideeën meenemen naar de IMC Volksgezondheid, aangezien de organisatie van het

médical non urgent, y compris une éventuelle politique tarifaire, relève des entités fédérées. Un groupe de travail au sein de la CIM s'en occupe ou s'en occupera prochainement.

18.03 Olivier Vajda (Ecolo-Groen): La majoration évoquée reste très modeste et ne couvre même pas l'inflation depuis 1998. Par ailleurs, on indemnise davantage un véhicule "normal" que 30 cents du kilomètre. Or, il s'agit ici de véhicules médicalisés, qui coûtent plus cher au déplacement.

Le fédéral peut introduire le mécanisme du maximum à facturer pour ces personnes dialysées, dont le cas est comparable à celui de malades chroniques qui en bénéficient déjà, et permettre aux mutualités de faire bénéficier à nouveau leurs membres du mécanisme du tiers payant.

L'incident est clos.

19 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant agressif du VIH" (55024936C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Pour le nouveau variant agressif du VIH découvert aux Pays-Bas, un dépistage et un diagnostic précoces sont essentiels.

Combien de cas recense-t-on actuellement en Belgique? Combien de tests sont-ils effectués? Les préparations médicales sont-elles facilement accessibles dans le secteur des soins de première ligne?

19.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Les laboratoires belges de référence pour le sida surveillent les variants du VIH. Entre 2009 et 2017, seuls dix cas dont la séquence génétique présente des similitudes avec le variant néerlandais ont été diagnostiqués. Rien n'indique que le variant circule encore ou répondrait moins bien au traitement antirétroviral.

En comparaison avec d'autres pays européens, la Belgique présente un taux de dépistage du VIH relativement élevé et stable. En 2020, un total de 629 063 tests ont été effectués, soit 56 pour 1 000 habitants. Parmi les patients qui ont été admis dans les centres de référence entre 2016 et 2019, la moitié a entamé un traitement antirétroviral dans les 28 jours suivant le diagnostic et trois quarts dans les deux mois.

niet-dringende medische vervoer, met inbegrip van een eventueel tariefbeleid, onder de bevoegdheid van de deelgebieden valt. Een werkgroep in de IMC houdt zich hiermee bezig of zal zich hier in de nabije toekomst over buigen.

18.03 Olivier Vajda (Ecolo-Groen): De genoemde verhoging is zeer bescheiden en dekt niet eens de inflatie sinds 1998. Bovendien krijgt een 'normaal' voertuig meer dan 30 eurocent per kilometer vergoed. Hier hebben we het echter over medische voertuigen, die per verplaatsing meer kosten.

De federale overheid kan de maximumfactuur invoeren voor dialysepatiënten, wier situatie vergelijkbaar is met die van chronisch zieken, op wie de maximumfactuur al van toepassing is, en de ziekenfondsen de mogelijkheid geven om hun leden opnieuw te laten gebruikmaken van de derde-betalersregeling.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De agressieve variant van het HIV" (55024936C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Voor de nieuwe agressieve hiv-variant die in Nederland werd ontdekt, is een vroege detectie en diagnose heel belangrijk.

Hoeveel gevallen zijn er nu in België? Hoeveel screenings gebeuren er? Is er een laagdrempelige toegang tot preparaten in de eerstelijnszorg?

19.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): De Belgische aidsreferentielaboratoria volgen de varianten van hiv-infecties op. Tussen 2009 en 2017 werden slechts tien gevallen gediagnosticeerd waarvan de genetische sequentie gelijkenissen vertoont met de Nederlandse variant. Er zijn geen aanwijzingen dat de variant nog circuleert of minder goed zou reageren op de antiretrovirale behandeling.

In vergelijking met andere Europese landen heeft België een relatief hoog en constant hiv-testcijfer. In 2020 werden er in totaal 629.063 tests uitgevoerd, of 56 per 1.000 inwoners. Van patiënten die tussen 2016 en 2019 in de referentiecentra werden opgenomen, startte de helft van de patiënten binnen de 28 dagen na de diagnose met een antiretrovirale behandeling en drievierde binnen de twee maanden.

Les tests de dépistage du VIH peuvent être effectués dans les soins de première ligne, les soins de deuxième ligne, les polycliniques spécialisées et les hôpitaux. Par ailleurs, des tests très accessibles – gratuits et anonymes – sont disponibles dans les centres de référence d'Anvers, de Bruxelles et de Liège. D'autres possibilités de test sont également offertes par le biais de programmes de dépistage, du projet Swab2Know, de kits pour le prélèvement de salive ou de Médecins du Monde.

Parmi les patients atteints du VIH et bénéficiant d'un suivi médical, 98 % reçoivent un traitement antirétroviral. Dans le cadre de la poursuite du plan national de lutte contre le VIH 2021-2026, mon administration examine la manière de rendre ces traitements accessibles à tous les intéressés, indépendamment de leur situation administrative.

Le groupe de travail interfédéral Prévention va élaborer un nouveau plan VIH pour nous maintenir à ce niveau élevé en matière de tests et de traitements. J'espère qu'il sera disponible pour cet été.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Même si les traitements antirétroviraux fonctionnent bien, un diagnostic rapide reste essentiel. En dépit de tous les efforts qui ont été entrepris, certains groupes cibles, en particulier les personnes qui ne sont pas tout à fait en ordre sur le plan administratif, sont difficiles à atteindre.

L'incident est clos.

20 Questions jointes de

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'écart d'index et les coûts énergétiques croissants des services de soins à domicile" (55025057C)
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le fossé entre les coûts salariaux et la couverture des honoraires dans les soins à domicile" (55025194C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indexation du matériel et des coûts divers des infirmiers à domicile" (55025469C)

20.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Les services de soins à domicile sont très préoccupés par les chiffres qui plongent inexorablement dans le rouge cette année. En effet, les budgets ont été arrêtés lorsque l'inflation était encore limitée et les perspectives raisonnables. On s'attend à une

Hiv-testen kunnen gebeuren in de eerstelijnszorg, de tweedelijnszorg, de gespecialiseerde poliklinieken en in de ziekenhuizen. Daarnaast zijn er ook laagdrempelige tests – gratis en anoniem – in de referentiecentra van Antwerpen, Brussel en Luik. Andere testmogelijkheden verlopen via testprogramma's, het Swab2Know-project, kits voor speekselafname of de Dokters van de Wereld.

Van de hiv-patiënten in de medische follow-up krijgt 98 % een antiretrovirale behandeling. In het kader van het voortgezet hiv-plan 2021-2026 bekijkt mijn administratie hoe we dit voor alle mensen toegankelijk kunnen maken, ongeacht hun administratieve situatie.

Om op ons hoge niveau te blijven zal de interfederale kabinettenwerkgroep Preventie een nieuw hiv-plan ontwikkelen dat er hopelijk tegen de zomer zal zijn.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De antiretrovirale werking mag dan even goed werken, snelle diagnose blijft ontzettend belangrijk. Bepaalde doelgroepen worden moeilijk bereikt, ondanks alle inspanningen, zeker mensen wier papieren niet helemaal in orde zijn.

Het incident is gesloten.

20 Samengevoegde vragen van

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De indexgap en de stijgende energiekosten voor de diensten voor thuisverpleging" (55025057C)
- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kloof tussen de loonkosten en de honorariadekking bij de thuisverpleging" (55025194C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De indexering van het materiaal en de diverse kosten van thuisverpleegkundigen" (55025469C)

20.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): De diensten voor thuisverpleging maken zich ernstige zorgen over hun onvermijdelijke duik in de rode cijfers dit jaar. De budgetten werden immers bepaald toen de inflatie nog beperkt was en de vooruitzichten nog redelijk waren. De loonkosten zouden door de

augmentation des coûts salariaux de plus de 2 millions d'euros en raison de l'inflation. Cette augmentation est compensée par 0,79 % de recettes provenant de la nomenclature, mais cette opération ne rapporte pas grand-chose. Cette situation creuse un trou dans le secteur, qui peine déjà à se maintenir en équilibre. Comme la majorité des hôpitaux, le secteur des soins à domicile échoue au test de résistance.

Le ministre voit-il une solution à ce manque de moyens? Envisage-t-il une solution temporaire ou structurelle?

20.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Le personnel des soins à domicile crie à l'aide depuis la crise du coronavirus, mais là aussi, avant la crise, les rémunérations de certains actes étaient déjà insuffisantes. À cela s'ajoutent désormais les augmentations des prix des carburants et des matières premières.

Comment le ministre compte-t-il assurer la rentabilité des services de soins à domicile et maintenir la motivation du personnel?

Le projet qui permettrait aux professionnels des soins à domicile de scanner la carte d'identité électronique de leurs patients est-il toujours d'actualité?

20.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je vais demander que la réponse fournie à la dernière question de Mme Depoorter soit vérifiée.

Le mécanisme d'indexation et l'objectif budgétaire de l'INAMI sont essentiellement de deux ordres. Dans les secteurs d'honoraires, l'indexation pour l'année T repose sur l'évolution de l'indice de santé lissé, c'est-à-dire la valeur moyenne des indices santé des quatre derniers mois, entre juin T-2 et juin T-1. Dans les secteurs des institutions, en revanche, l'indexation repose sur l'estimation du dépassement de l'indice pivot par rapport à l'indice santé lissé au cours de l'année T. Il s'agit d'une différence importante. La hausse des prix des carburants et de l'énergie n'est pas compensée par l'indice santé, car celui-ci est calculé en retirant un certain nombre de produits du panier de l'indice des prix à la consommation, notamment les carburants, à l'exception du gaz de pétrole liquéfié (GPL).

Pour 2022, le montant budgétisé pour les secteurs d'honoraires s'élève à 138,7 millions d'euros, ce qui représente une indexation de 0,79 %. Le montant

inflation met plus de 2 millions d'euro à la hausse. Hiérarchiquement, cela est compensé par 0,79 % de recettes provenant de la nomenclature, mais cela ne rapporte pas grand-chose. Cette situation creuse un trou dans le secteur, qui peine déjà à se maintenir en équilibre. Comme la majorité des hôpitaux, le secteur des soins à domicile échoue au test de résistance.

Voyez-vous une solution à ce manque de moyens? Envisagez-vous une solution temporaire ou structurelle?

20.02 Kathleen Depoorter (N-VA): De thuisverpleegkundigen slaken noodkreten sinds de covidcrisis, maar ook daarvoor al waren de vergoedingen voor bepaalde handelingen ontoereikend. Nu komen daar de hogere brandstofprijzen en grondstofprijzen bij.

Hoe wil de minister de diensten van thuisverpleegkundigen rendabel maken en het personeel gemotiveerd houden?

Bestaat het plan nog om de thuisverpleegkundigen de eID van hun patiënt te laten inlezen?

20.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het antwoord op de laatste vraag van mevrouw Depoorter laat ik nakijken.

De indexeringsmechanisme en de begrotingsdoelstelling van het RIZIV zijn in hoofdzaak van twee soorten. In de honorariasectoren wordt voor het jaar T geïndexeerd op basis van de evolutie van de afgevlakte gezondheidsindex, dus de gemiddelde waarde van de gezondheidsindexen van de vier laatste maanden, tussen juni T-2 en juni T-1. In de instellingensectoren daarentegen is de indexatie gebaseerd op de schatting van de overschrijding van de spilindex van de afgevlakte gezondheidsindex gedurende het jaar T. Dat is een belangrijk verschil. De stijging van de brandstof- en energieprijzen wordt niet opgevangen door de gezondheidsindex, want deze wordt berekend door een aantal producten uit de korf van het indexcijfer van de consumptieprijs te halen, waaronder motorbrandstoffen, met uitzondering van lpg.

Voor 2022 is het in de begroting opgenomen bedrag voor de honorariasectoren 138,7 miljoen euro. Dat is een indexatie van 0,79 %. Het voor de

inscrit pour les institutions est de 45,3 millions d'euros, sur la base de l'hypothèse initiale d'un dépassement de l'indice pivot en juin 2022.

Entre-temps, la situation a considérablement changé et cette évolution va se poursuivre quelque temps encore. L'indice santé lissé pour décembre 2021 indique une augmentation de 3,79% par rapport à juin 2020. Ces 3 % supplémentaires correspondent à 527 millions d'euros. Le dépassement de l'indice pivot prévu pour juin 2022 a déjà eu lieu en décembre 2021 et est d'application depuis le 1^{er} janvier 2022, ce qui constitue 68 millions supplémentaires. L'estimation actuelle de l'indice santé lissé pour juin 2022 implique que l'inflation qui interviendrait au 1^{er} janvier 2023 pour les secteurs d'honoraires s'élèverait à 6,65 %. Selon le Bureau fédéral du Plan, il y a lieu de prévoir un dépassement de l'indice pivot en février 2022 qui induit 93 millions supplémentaires de coûts ainsi qu'un nouveau dépassement en avril 2022 qui coûtera 71 millions. Il est clair que la masse d'indexation estimée est nettement inférieure aux coûts réels découlant des indexations. Ce problème se règlera de lui-même à partir du 1^{er} janvier 2023, mais cela n'empêche pas qu'en 2022, le secteur devra supporter tous ces coûts supplémentaires.

Les prestations indexées par l'intermédiaire de l'indice pivot seront automatiquement indexées afin que les prestataires de soins voient leurs tarifs ajustés plus rapidement. J'ai demandé à l'INAMI de me fournir les dispositions réglementaires susceptibles d'aider les prestataires de soins à faire face à cette situation exceptionnelle.

Sur la base de ces éléments, je reviendrai vers le gouvernement, le Parlement et les organes de l'INAMI, au plus tard au moment du contrôle budgétaire de mars-avril, pour une correction la plus rapide possible et au moins partielle de la masse d'indexation. Cette opération est d'autant plus nécessaire pour les secteurs où l'indexation est d'application pour les salariés.

[20.04] Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Il est rassurant d'entendre que le ministre a connaissance du problème et qu'il recherche des solutions. Les soins infirmiers à domicile ne seront pas les seuls concernés, d'autres secteurs le seront également.

[20.05] Kathleen Depoorter (N-VA): En 2022, les prestataires de soins – que nous applaudissons encore chaleureusement il y a deux ans – sont confrontés à des coûts face auxquels nous sommes démunis. Il est positif que le ministre ait posé la question à l'INAMI et qu'il abordera le sujet avec

installations opgenomen bedrag is 45,3 miljoen euro, uitgaande van de aanvankelijke hypothese van een overschrijding van de spilindex in juni 2022.

Ondertussen is de situatie aanzienlijk veranderd en dat zal niet meteen stoppen. De afgevlakte gezondheidsindex voor december 2021 wijst op een stijging van 3,79 % ten opzichte van juni 2020. Die 3 % extra correspondeert met 527 miljoen euro. De voor juni 2022 geplande overschrijding van de spilindex heeft al plaatsgevonden in december 2021, met toepassing vanaf 1 januari 2022. Dat staat voor een extra 68 miljoen. De huidige schatting van de afgevlakte gezondheidsindex voor juni 2022 impliceert dat de inflatie die op 1 januari 2023 zou optreden voor de honorariasectoren, 6,65 % zou bedragen en daarbij komt volgens het Federaal Planbureau een overschrijding van de spilindex in februari 2022 die 93 miljoen extra kosten oplevert plus nog eens een overschrijding in april 2022 die 71 miljoen euro zal kosten. Het mag duidelijk zijn dat de ingeschatte indexatiemassa veel lager is dan de werkelijke kosten die uit indexaties voortvloeien. Dit probleem wordt vanzelf opgelost vanaf 1 januari 2023, maar dat neemt niet weg dat de sector in 2022 al die extra kosten over zich heen krijgt.

Verstrekingen die via de spilindex geïndexeerd worden, zullen automatisch geïndexeerd worden zodat de zorgverstrekkers hun tarieven sneller aangepast zien. Ik heb het RIZIV gevraagd mij de reglementaire bepalingen te bezorgen die de zorgverstrekkers kunnen helpen om deze uitzonderlijke situatie het hoofd te bieden.

Op basis daarvan zal ik hierop terugkomen bij de regering, het Parlement en de organen van het RIZIV, uiterlijk bij de begrotingscontrole van maart-april, voor de snelst mogelijke en minstens gedeeltelijke correctie van de indexmassa, wat des te noodzakelijker is voor die sectoren waar die geldt voor loontrekkenden.

[20.04] Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Het is geruststellend om te horen dat de minister het probleem kent en dat hij naar oplossingen zoekt. Dit zal immers niet enkel de thuisverpleging, maar ook andere sectoren treffen.

[20.05] Kathleen Depoorter (N-VA): In 2022 zullen de zorgverleners – waarvoor we twee jaar geleden nog volop stonden te applaudisseren – worden geconfronteerd met een kostenplaatje waarop we geen antwoord hebben. Het is goed dat de minister de vraag heeft gesteld aan het RIZIV en dat hij met

ses partenaires de la coalition.

zijn coalitiepartners zal praten.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 55025117C de Mme Creemers est transformée en question écrite. La question n° 55025146C de Mme Samyn est reportée.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55025117C van mevrouw Creemers wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 55025146C van mevrouw Samyn wordt uitgesteld.

21 Question de Bert Moyaers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de doctorat à la VU Amsterdam sur les granulats de caoutchouc" (55025149C)

21 Vraag van Bert Moyaers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De doctoraatsstudie aan de VU Amsterdam over rubbergranulaat" (55025149C)

21.01 Bert Moyaers (Vooruit): En réponse à ma question du 2 février 2021, le ministre a déclaré qu'il allait demander la thèse de doctorat menée à la Vrije Universiteit Amsterdam sur les substances toxiques dans les granulats de caoutchouc.

21.01 Bert Moyaers (Vooruit): Naar aanleiding van mijn vraag op 2 februari 2021 zou de minister de doctoraatsstudie van de Vrije Universiteit van Amsterdam over de schadelijke stoffen in rubbergranulaat opvragen.

Le ministre a-t-il entre-temps reçu cette thèse? Quelles autorités belges l'ont également reçue? Quelles conclusions peuvent en être tirées pour la santé des utilisateurs de pelouses artificielles? Le ministre peut-il me fournir cette thèse?

Heeft de minister de studie ondertussen ontvangen? Welke Belgische autoriteiten hebben de studie ook ontvangen? Welke conclusies kunnen eruit worden getrokken voor de gezondheid van de gebruikers van kunstgrasvelden? Kan de minister mij de studie bezorgen?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): J'ai reçu la thèse de doctorat, mais elle n'a pas encore été transmise aux autres autorités concernées. Nous avons demandé au Comité scientifique REACH de rédiger un avis sur la thèse et d'examiner si les méthodes analytiques qui y sont développées peuvent présenter une valeur ajoutée pour les restrictions REACH et si la liste des HAP (hydrocarbures aromatiques polycycliques) doit être étendue. Cet avis devrait nous être fourni en mai 2022.

21.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik heb de doctoraatsstudie ontvangen, maar ze is nog niet verspreid naar andere betrokken overheden. Wij hebben het Wetenschappelijk Comité REACH gevraagd om een advies op te stellen over de studie en om na te gaan of de analytische methoden van de studie een meerwaarde kunnen bieden voor de REACH-restricties en of de lijst van de te meten PAH's (polycyclic aromatic hydrocarbons) moet worden uitgebreid. Wij verwachten het advies in mei 2022.

L'étude décrit une nouvelle méthode d'analyse des HAP et d'autres substances présentes dans les granulats de caoutchouc. Elle fournit une vue d'ensemble des substances analysées et de la méthode analytique développée. L'accent n'a pas été mis sur les déterminations de concentrations ni sur l'évaluation des risques mais l'importance de quantifier toutes les substances pour pouvoir établir un profil toxicologique correct y est soulignée. Je vous fournirai une copie de l'étude.

De studie beschrijft een nieuwe methode voor het analyseren van PAH's en andere stoffen in rubbergranulaat. Ze geeft een overzicht van de geanalyseerde stoffen en de ontwikkelde analytische methode. Er werd geen focus gelegd op concentratiebepalingen of risicobeoordeling, maar er wordt wel gezegd dat het kwantificeren van alle stoffen belangrijk is om een correct toxicologisch profiel op te stellen. Ik zal de studie laten bezorgen.

21.03 Bert Moyaers (Vooruit): La thèse de doctorat renseignait 46 nouvelles substances rencontrées, dont certaines seraient nocives ou cancérogènes. Il est important de savoir si ces substances contenues dans les granulés de caoutchouc peuvent être libérées. Nous devons assurer un suivi efficace en la matière.

21.03 Bert Moyaers (Vooruit): De doctoraatsstudie sprak over 46 nieuw aangetroffen stoffen, waarvan er een aantal schadelijk of kankerverwekkend zouden zijn. Het is belangrijk om te weten of die stoffen uit de rubberkorrels kunnen weglekken. We moeten dit goed opvolgen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

22 Questions jointes de

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires facturés par les laboratoires" (55025151C)
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments sur les analyses des laboratoires" (55025170C)
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La suppression des suppléments pour analyses en laboratoire" (55025193C)

22 Samengevoegde vragen van

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door labo's aangerekende ereloon-supplementen" (55025151C)
- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De supplementen op laboanalyses" (55025170C)
- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afschaffing van supplementen bij laboratoriumanalyses" (55025193C)

22.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Il ressort d'une étude menée auprès de douze laboratoires privés que les assistants de laboratoire non conventionnés – qui sont donc autorisés à facturer des suppléments – effectuent en moyenne quatre à cinq fois plus d'analyses que leurs collègues conventionnés. Cela porte à croire que les laboratoires font réaliser des analyses par des assistants conventionnés, mais les facturent au nom de collègues non conventionnés afin de pouvoir réclamer des suppléments. Pourtant, du point de vue légal, des suppléments ne peuvent être facturés que si le patient en a été informé au préalable et a marqué son accord.

22.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Uit onderzoek bij twaalf private laboratoria blijkt dat niet-geconventioneerde laboratoriummedewerkers – die dus supplementen mogen aanrekenen – gemiddeld vier tot vijf keer meer analyses doen dan hun geconventioneerde collega's. Dat laat vermoeden dat labo's analyses laten uitvoeren door geconventioneerde medewerkers, maar die in naam van niet-geconventioneerde collega's factureren om supplementen te kunnen aanrekenen. Wettelijk mogen die echter enkel worden aangerekend als de patiënt daarvan vooraf op de hoogte is gebracht en ermee heeft ingestemd.

Le ministre mettra-t-il un terme à cette pratique douteuse? Est-il également favorable à la suppression des suppléments? Est-ce réaliste?

Zal de minister paal en perk stellen aan deze bedenkelijke praktijk? Is hij ook voor de afschaffing van de supplementen? Is dat realistisch?

22.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): J'ai eu connaissance de cette étude. Conformément à l'arrêté royal du 18 octobre 2017, l'INAMI publie sur son site internet une liste de laboratoires conventionnés de biologie clinique et d'anatomie pathologique. Dans ces laboratoires, tous les biologistes cliniques, les médecins et les pharmaciens sont entièrement conventionnés. Sur les 131 laboratoires de biologie clinique, 102 sont entièrement conventionnés. Les douze laboratoires en question ne sont pas représentatifs du secteur. Selon l'enquête, les collaborateurs non conventionnés des laboratoires effectuent en moyenne quatre à cinq fois plus d'analyses que leurs collègues conventionnés. Cette conclusion laisse supposer que certaines prestations ne sont pas facturées au nom du prestataire effectif. Si tel est le cas, il s'agit d'une fraude et donc, d'une pratique intolérable.

22.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik heb weet van die studie. Conform het KB van 18 oktober 2017 publiceert het RIZIV op zijn website een lijst van geconventioneerde labo's klinische biologie en pathologische anatomie. In die labo's zijn alle klinische biologen, artsen en apothekers volledig geconventioneerd. Van de 131 labo's klinische biologie zijn er 102 volledig geconventioneerd. De twaalf labo's in kwestie zijn niet representatief voor de sector. Volgens het onderzoek voeren niet-geconventioneerde laboratoriummedewerkers daar gemiddeld vier tot vijf keer meer analyses uit dan hun geconventioneerde collega's, wat doet vermoeden dat sommige verstrekkingen niet worden gefactureerd op naam van de effectieve zorgverlener. Als dat zo is, is dit fraude en dus ontoelaatbaar.

Selon l'arrêté royal, des suppléments ne peuvent être facturés que si le laboratoire peut démontrer

Volgens het KB mogen supplementen ook alleen worden aangerekend als het labo kan aantonen dat

que le patient en a été avisé préalablement. En pratique, les factures ne sont cependant pas toujours claires et les patients ne connaissent pas suffisamment ce système pour pouvoir contester la facture. Le Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2021-2023 vise à améliorer certains de ces aspects en matière de facturation. Il s'agit notamment d'assurer une plus grande transparence en ce qui concerne le prestataire qui s'est chargé de l'acte, la prestation qui a été effectuée et la personne qui a facturé la prestation à la mutualité pour le compte du prestataire en question. Cette analyse est en cours mais nécessite encore l'élaboration de moyens juridiques. Il va de soi que les irrégularités seront sanctionnées.

L'arrêté royal du 18 octobre 2017 part du principe que le patient doit contester la facturation, ce qu'il ne fait pas dans la pratique. Les mutualités doivent, de manière proactive, attirer l'attention de leurs affiliés sur cette obligation d'information préalable. Nos soins de santé laissent la liberté aux médecins d'adhérer ou non à l'accord national concernant les honoraires. Une interdiction totale des suppléments sur les analyses de laboratoire reviendrait à abandonner, de facto, ce principe, ce qui ne va pas de soi. C'est pourquoi je commence par une révision générale de la réglementation relative aux suppléments d'honoraires.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55025157C de M. Patrick Prévot est reportée.

23 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation croissante de méphédronne" (55025162C)

23.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *La méphédronne ou 4-MMC, initialement vendue sous forme d'engrais ou de sels de bain, apparaît comme drogue de synthèse dans le milieu festif. Elle est disponible sous forme de cristaux, de poudre, de capsules ou de pilules. La composition des nouveaux produits de synthèse (NPS) n'est pas toujours claire et leurs effets ne sont pas toujours connus, mais la 4-MMC serait particulièrement addictive. De plus, sa consommation aurait considérablement augmenté ces derniers temps.*

De quelles données le ministre dispose-t-il en ce qui concerne la consommation de 4-MMC en Belgique? Peut-on dresser un profil type des consommateurs de cette drogue? Combien d'admissions à l'hôpital sont-elles dues à sa consommation? Sait-on combien de signalements sont liés à la

de patiënt daarover vooraf werd ingelicht. In de praktijk zijn facturen echter niet altijd duidelijk en hebben de patiënten daar onvoldoende weet van om de aanrekening te betwisten. Conform het plan handhaving 2021-2023 tracht men een aantal van deze zaken te verbeteren in de facturatie, zoals meer transparantie over de precieze zorgverlener, welke prestatie voor rekening van wie is gefactureerd aan het ziekenfonds enzovoort. Deze analyse loopt, maar vergt nog de uitwerking van de juridische middelen. Onregelmatigheden worden uiteraard gesanctioneerd.

Het KB van 18 oktober 2017 gaat ervan uit dat de patiënt de facturatie moet betwisten, wat in de praktijk niet gebeurt. De ziekenfondsen moeten hun leden proactief wijzen op die voorafgaande informatieplicht. Onze gezondheidszorg laat de artsen de vrijheid om al dan niet toe te treden tot het nationaal akkoord over de honoraria. Een volledig verbod op supplementen op laboratoriumanalyses betekent dat men de facto zou afstappen van dat principe, wat niet evident is. Daarom begin ik met een algemene herziening van de regelgeving met betrekking tot de ereloonsupplementen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55025157C van de heer Patrick Prévot wordt uitgesteld.

23 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toegenomen gebruik van 4-MMC" (55025162C)

23.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *Mephedrone of 4-MMC, aanvankelijk verkocht als plantenvoeding of badzout, duikt op als designer drug in het partymilieus. De stof is verkrijgbaar in de vorm van kristallen, als poeder, in capsules of pillen. De samenstelling van nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) is niet altijd duidelijk en ook de effecten zijn niet altijd bekend, maar 4-MMC zou wel bijzonder verslavend zijn. Ook zou het gebruik ervan recent sterk zijn toegenomen.*

Over welke gegevens beschikt de minister inzake het gebruik van 4-MMC in België? Kan er een typisch profiel worden opgesteld van de gebruikers van deze drug? Hoeveel ziekenhuisopnames zijn te wijten aan het gebruik van deze drug? Is bekend hoeveel aanmeldingen er zijn vanwege

consommation problématique de cette substance? Le ministre juge-t-il nécessaire de prendre des mesures complémentaires de prévention et d'accompagnement?

23.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): La substance 4-MMC ou méphédronne est déjà présente depuis des années sur le marché belge de la drogue. Par le biais d'enquêtes et d'enregistrements de la consommation de substances, nous disposons d'informations quant à la consommation de méphédronne dans le milieu des sorties, chez les personnes qui s'injectent des drogues, chez celles qui se présentent pour une cure de désintoxication ou en cas d'incidents signalés par des hôpitaux ou des laboratoires toxicologiques.

Des études indiquent une tendance relativement stable à croissante à la consommation de méphédronne au cours des cinq dernières années.

Étant donné que la plupart des études sur la consommation de méphédronne se concentrent sur un sous-groupe spécifique, il n'est pas si facile de déterminer le profil statistique du consommateur de méphédronne. Les personnes qui suivent un traitement en raison de la consommation de méphédronne sont principalement des hommes de 25 ans en moyenne. Plus d'un tiers de ces personnes vivent chez leurs parents et un quart vivent seules. Elles consomment en moyenne cinq substances donnant lieu à des problèmes. Plus de la moitié consomme également de la cocaïne et du cannabis et un tiers consomme des hallucinogènes.

La méphédronne est consommée régulièrement dans le cadre du chemsex, des drogues chimiques étant alors consommées en vue d'intensifier l'expérience sexuelle. Cette pratique s'observe surtout chez les hommes homosexuels ou bisexuels et chez les travailleurs du sexe.

En ce qui concerne les hospitalisations, la méphédronne, substance chimique de synthèse, a été rapportée dans le cadre de 134 épisodes de traitement en 2020. Dans un tiers de ces cas, la méphédronne a en outre été la principale substance pour le traitement.

Dans les centres de traitement, nous observons entre 2015 et 2020 une nette augmentation du nombre de signalements du méphédronne, essentiellement en Flandre, ce qui ne signifie cependant pas qu'il existe une différence statistique significative entre les régions. Nos services de secours ne contrôlent pas systématiquement la consommation de médicaments. Les laboratoires

problematisch gebruik van deze substantie? Is de minister van oordeel dat bijkomende maatregelen inzake preventie en begeleiding nodig zijn?

23.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De stof 4-MMC of mephedrone is reeds jaren aanwezig op de Belgische drugsmarkt. Via enquêtes en registraties van middelengebruik beschikken wij over informatie inzake het gebruik van mephedrone in het uitgangsmilieu, onder mensen die drugs injecteren, bij mensen die zich aanmelden voor een verslavingsbehandeling of bij incidenten die gemeld worden door ziekenhuizen of toxicologische laboratoria.

Onderzoeken wijzen op een relatief stabiele tot stijgende trend van het gebruik van mephedrone in de voorbije vijf jaar.

De meeste onderzoeken over middelengebruik richten zich op een specifieke subgroep, waardoor het niet zo gemakkelijk is om het statistisch profiel van de mephedronegebruiker te bepalen. In behandelingen vanwege mephedronegebruik zien we voornamelijk mannen met een gemiddelde leeftijd van 25 jaar. Meer dan een derde van hen woont bij de ouders en een kwart woont alleen. Gemiddeld gebruiken ze vijf stoffen die tot problemen leiden. Meer dan de helft gebruikt ook cocaïne en cannabis, een derde gebruikt hallucinogenen.

Mephedrone wordt regelmatig gebruikt bij chemsex, waarbij chemische drugs worden genomen om een intensere seksuele ervaring te beleven. Dat komt vooral voor bij homo- of biseksuele mannen en sekswerkers.

Wat de ziekenhuisopnames betreft, werd in 2020 bij 134 behandelingsepisodes de stof mephedrone gerapporteerd. In een derde van die gevallen was mephedrone ook de belangrijkste substantie voor de behandeling.

In de behandelcentra merken we tussen 2015 en 2020 een aanzienlijke stijging van het aantal meldingen van mephedrone, vooral in Vlaanderen. Dat betekent echter niet dat er een statistisch significant verschil is tussen de regio's. Onze hulpdiensten screenen niet systematisch naar middelengebruik. Toxicologische en klinische labs hebben wel de plicht om aangetroffen stoffen zoals

toxicologiques et cliniques ont toutefois le devoir de signaler les substances décelées telles que la méphédronne auprès du *early warning system* de Sciensano. Il en ressort également une augmentation au cours des années écoulées. En 2020, l'usage de méphédronne a été démontré dans le cadre de 16 hospitalisations. En 2021, il s'était déjà agi de 47 cas. Dans un tiers des cas, d'autres substances comme les amphétamines ou la cocaïne ont aussi été rapportées.

La tendance est stable chez les personnes qui s'injectent des drogues et recourent à des programmes d'échange de seringues.

Par conséquent, nous avons des indices qui montrent une tendance à la stabilisation ou à la hausse de la consommation de méphédronne en Belgique. Une surveillance constante et une attention portée à la prévention sont sans nul doute indiquées. Pour la prévention, je vous renvoie aux Communautés qui sont compétentes.

23.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre confirme ma suspicion que l'usage de méphédronne est en augmentation chez les jeunes hommes qui consomment souvent de la cocaïne. Le passage de la cocaïne à la méphédronne est d'une façon ou d'une autre facilité en Flandre, ce qui est très inquiétant parce que la méphédronne entraîne une très grande assuétude. Dans le cadre de la politique à mettre en œuvre dans le domaine de la drogue, il faudra certainement porter un plus grand intérêt à ce phénomène. En matière de sensibilisation, j'alarmerai par ailleurs les entités fédérées au sujet de cette tendance préoccupante.

L'incident est clos.

24 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi du leadership du SPF Santé publique" (55025167C)

24.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Il semble qu'au SPF Santé publique, la personne ayant succédé l'an dernier à M. Auwers, président du comité de direction, ait déjà été elle-même remplacée.

M. Auwers est-il toujours absent pour cause de maladie? Quand reprendra-t-il ses fonctions? Sa réintégration est-elle prévue au terme de son absence? Le ministre a-t-il élaboré une solution durable pour la direction du SPF Santé publique? Qui assume aujourd'hui la fonction de directeur ad interim?

mephedrone te melden bij het *early warning system* van Sciensano. Daaruit blijkt ook een stijging in de afgelopen jaren. In 2020 werd bij 16 ziekenhuisopnames het gebruik van mephedrone aangetoond, in 2021 ging het al om 47 gevallen. In een derde van de gevallen werden ook andere substanties gerapporteerd, zoals amfetamines of cocaïne.

Onder mensen die drugs injecteren en gebruikmaken van programma's voor spuitenruil, is de trend stabiel.

Er zijn dus indicaties voor een stabiele tot stijgende trend van mephedrone in België. Een blijvende monitoring en aandacht voor preventie zijn zeker aangewezen. Voor preventie verwijs ik naar de Gemeenschappen, die hiervoor bevoegd zijn.

23.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister bevestigt mijn vermoeden dat het gebruik van mephedrone aan een opmars bezig is bij jonge mannen die vaak cocaïne gebruiken. De overstap van cocaïne naar mephedrone wordt in Vlaanderen op een of andere manier gefaciliteerd. Dat is zeer verontrustend omdat mephedrone zo verslavend is. In het drugsbeleid zal zeker meer aandacht moeten gaan naar dit fenomeen. Inzake sensibilisering zal ik ook de deelstaten alarmeren over deze verontrustende trend.

Het incident is gesloten.

24 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van het leiderschap van de FOD Volksgezondheid" (55025167C)

24.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Bij de FOD Volksgezondheid blijkt nu ook al de persoon die zelf de heer Auwers vorig jaar als CEO had opgevolgd, op zijn beurt vervangen te zijn.

Is de heer Auwers ondertussen nog altijd met ziekteverlof? Wanneer zal hij opnieuw in functie treden? Is er in een re-integratie voorzien na de afwezigheid? Heeft de minister een duurzame oplossing voor de leiding van de FOD Volksgezondheid? Welke directeur ad interim is er vandaag aan zet?

24.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): M. Auwers est toujours en congé de maladie, avec des certificats médicaux en bonne et due forme. J'ignore quand il sera de retour. Le statut de titulaire de mandat est d'application. Lors de son évaluation intermédiaire, en juin 2021, la mention "à développer" lui a été attribuée. En raison de sa maladie, M. Auwers n'a pas encore déployé d'autres activités. Pour l'heure, la fonction est assurée ad interim par M. Pierre Kerkhofs, directeur général.

24.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il est tout de même extraordinaire que de telles situations puissent perdurer au sommet d'un SPF aussi important, qui navigue désormais à vue.

L'incident est clos.

Le **président**: Dès après la semaine prochaine, nous n'opérerons plus de distinction entre les questions selon qu'elles sont liées ou non au coronavirus.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 46.

24.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De heer Auwers is nog met ziekteverlof, met rechtsgeldige ziektebriefjes. Ik weet niet wanneer hij terugkomt. Het statuut van mandaathouder is hier van toepassing. Zijn tussentijdse evaluatie van juni 2021 leverde de vermelding 'te ontwikkelen' op. Door zijn ziekte heeft de heer Auwers nog geen verdere activiteiten tentoongespreid. Momenteel wordt de functie ad interim waargenomen door de heer Pierre Kerkhofs, directeur-generaal.

24.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Het is toch bijzonder dat dergelijke toestanden kunnen blijven bestaan aan het hoofd van zo een belangrijke FOD, die nu stuurloos aan het varen is.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Na volgende week maken wij in de commissie geen opsplitsing meer tussen covidgerelateerde en non-covidgerelateerde vragen.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.46 uur.