

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

07-06-2022

Après-midi

Dinsdag

07-06-2022

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 Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le débriefing concernant le plan d'intervention médicale" (55027350C) 1
Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie d'antidouleurs à usage pédiatrique" (55027384C) 2
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des implants utilisés pour traiter la PPE" (55027385C) 3
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les résultats de l'étude sur les granulats de caoutchouc dans les gazons synthétiques" (55027387C) 5
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les applications mHealth" (55027450C) 6
Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 8
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail des MACS" (55027494C) 8
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail des MACS" (55028499C) 8

INHOUD

- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De debriefing over het medisch interventieplan" (55027350C) 1
Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan pijnstillers voor kinderen" (55027384C) 2
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de behandeling van EPP via implantaten" (55027385C) 3
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De resultaten van het onderzoek naar rubbergranulaat in kunstgrasvelden" (55027387C) 5
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mHealth-apps" (55027450C) 6
Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 8
- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De arbeidsomstandigheden van de ASO's" (55027494C) 8
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De arbeidsvoorwaarden van de artsen-specialisten in opleiding" (55028499C) 8

<p>- Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55028342C) <i>Orateurs:</i> Laurence Hennuy, Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	8	<p>- Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding" (55028342C) <i>Sprekers:</i> Laurence Hennuy, Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	8
<p>Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les stocks de sang" (55027495C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	11	<p>Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorraad donorbloed" (55027495C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	11
<p>Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations au sein du personnel soignant" (55027509C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	12	<p>Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen bij het zorgpersoneel" (55027509C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	12
<p>Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'audit sur les appareils lourds d'imagerie médicale" (55027510C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	13	<p>Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De audit inzake de zware toestellen voor medische beeldvorming" (55027510C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	13
<p>Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appli GovApp" (55027516C) <i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	15	<p>Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "GovApp" (55027516C) <i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	15
<p>Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouveaux variants BA.4 et BA.5 du coronavirus" (55027562C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	16	<p>Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe coronavarianten BA.4 en BA.5" (55027562C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	16
<p>Questions jointes de</p>	18	<p>Samengevoegde vragen van</p>	18
<p>- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agressions à la seringue (<i>needle spiking</i>) dans le monde de la nuit" (55027563C)</p>	18	<p>- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "<i>Needle spiking</i> in het uitgaansleven" (55027563C)</p>	18

<p>- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agressions aux aiguilles hypodermiques" (55028095C)</p>	18	<p>- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Needle spiking" (55028095C)</p>	18
<p>- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agressions aux aiguilles hypodermiques et une éventuelle CIM Drogues" (55028212C)</p>	18	<p>- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Needle spiking en een mogelijke IMC Drugs" (55028212C)</p>	18
<p>- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La discipline médicale dans le cadre d'événements" (55028292C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Sophie Rohonyi, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	19	<p>- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De medische discipline bij manifestaties" (55028292C)</p> <p><i>Spreekers:</i> Sophie Rohonyi, Kathleen Depoorter, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	19
<p>Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport annuel du Fonds spécial de solidarité" (55027565C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	23	<p>Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het jaarverslag van het Bijzonder Solidariteitsfonds" (55027565C)</p> <p><i>Spreekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	23
<p>Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations de la Cour des comptes au sujet de l'AFMPS" (55027566C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	24	<p>Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van het Rekenhof over het FAGG" (55027566C)</p> <p><i>Spreekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	24
<p>Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur la vaccination contre le covid" (55027567C)</p> <p><i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	25	<p>Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken over de covidvaccinatie" (55027567C)</p> <p><i>Spreekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	25
<p>Questions jointes de</p>	26	<p>Samengevoegde vragen van</p>	26
<p>- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle convention des kinésithérapeutes" (55027696C)</p>	26	<p>- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe overeenkomst met de kinesitherapeuten" (55027696C)</p>	26
<p>- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle convention pour les kinésithérapeutes" (55027825C)</p>	26	<p>- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe overeenkomst met de kinesitherapeuten" (55027825C)</p>	26
<p>- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle convention pour les kinésithérapeutes"</p>	26	<p>- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe overeenkomst met de</p>	26

(55027828C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM 27
Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord
avec les kinésithérapeutes" (55027849C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM 27
Affaires sociales et Santé publique) sur "La
convention pour les kinésithérapeutes"
(55028497C)

Orateurs: **Daniel Bacquelaine, Frieda Gijbels, Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

kinesitherapeuten" (55027828C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM 27
Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De
overeenkomst met de kinesitherapeuten"
(55027849C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM 27
Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De
overeenkomst voor kinesitherapeuten"
(55028497C)

Sprekers: **Daniel Bacquelaine, Frieda Gijbels, Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 07 JUIN 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 07 JUNI 2022

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 04 sous la présidence de Mme Kathleen Depoorter.

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

01 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le débriefing concernant le plan d'intervention médicale" (55027350C)

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): Lorsqu'un plan d'intervention médical (PIM) est déclenché en cas de calamité, toutes les disciplines concernées doivent collaborer le mieux possible dans le cadre des opérations de secours. L'inspecteur d'hygiène fédéral, qui représente l'autorité fédérale sur le terrain, établit après l'incident un rapport comportant des recommandations destinées aux instances compétentes et permettant de tirer des enseignements pour l'avenir.

Le SPF Santé publique organise-t-il le débriefing de manière standardisée? Ce débriefing se déroule-t-il sous la responsabilité de l'inspecteur d'hygiène fédéral? Quels acteurs y participent? Les rapports peuvent-ils être consultés?

01.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Le service "Aide urgente" a prévu dans son plan opérationnel 2018 un compte rendu structuré et harmonisé après la survenue d'incidents. Dans le cadre de ce compte rendu, des informations sur un ensemble d'indicateurs devraient être transmises automatiquement. En outre, un centre de connaissances en matière d'aide psychosociale serait mis en place.

En raison de l'absence du chef de projet pour cause

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.04 uur en voorgezeten door mevrouw Kathleen Depoorter.

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

01 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De debriefing over het medisch interventieplan" (55027350C)

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): Wanneer bij een calamiteit een medisch interventieplan (MIP) wordt afgekondigd, moeten alle betrokken disciplines zo goed mogelijk samenwerken bij de hulpverlening. De federale gezondheidsinspecteur, die de federale overheid vertegenwoordigt op het terrein, maakt na het incident een rapport met aanbevelingen op voor de bevoegde instanties, waaruit lessen kunnen worden getrokken voor de toekomst.

Organiseert de FOD Volksgezondheid op een gestandaardiseerde wijze de debriefing? Gebeurt dat onder de verantwoordelijkheid van de federale gezondheidsinspecteur? Welke actoren zijn daarbij betrokken? Kunnen de rapporten ergens geraadpleegd worden?

01.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): De dienst Dringende Hulpverlening heeft in zijn operationeel plan 2018 een gestructureerde en geharmoniseerde rapportage na incidenten in het vooruitzicht gesteld, waarbij informatie over een bepaalde set van indicatoren automatisch zou moeten worden aangeleverd. Daarnaast zou ook een kenniscentrum inzake psychosociale hulpverlening worden uitgebouwd.

Wegens de uitval van de projectleider en de

de maladie et en raison de la crise du coronavirus, Selor n'a finalement pu recruter les profils destinés au centre de connaissances qu'en 2021. C'est pourquoi le débriefing harmonisé n'est pas encore une réalité à l'heure actuelle.

Toutefois, le service d'aide urgente s'efforce toujours de tirer des leçons des expériences acquises, tant des incidents survenus en Belgique que des catastrophes internationales, comme les attentats de Paris.

Les versions les plus récentes du PIM et du plan d'intervention psychosociale prévoient une augmentation graduelle, d'une préalerte au maxi PIM. Si une préalerte est déclarée, le signalement peut rester limité, mais si l'on passe à un stade supérieur, un suivi monodisciplinaire ou pluridisciplinaire peut être opportun.

La contribution de l'inspecteur d'hygiène fédéral constitue la base du rapportage, complétée par les données des centres de secours 112. La consultation des rapports dépend du type de rapportage.

01.03 Frieda Gijbels (N-VA): Pour chaque catastrophe, la procédure standard devrait prévoir un débriefing au cours duquel il serait communiqué aussi largement que possible. Tous les acteurs de terrain doivent être informés des leçons tirées des incidents précédents. En effet, on ne peut jamais être totalement préparé à des événements inattendus, mais une bonne préparation peut contribuer à une meilleure gestion de ces événements.

L'incident est clos.

02 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie d'antidouleurs à usage pédiatrique" (55027384C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La disponibilité en pharmacie de certains analgésiques pour enfants, comme le Perdolan et le Nurofen, pose problème depuis tout un temps. Le sirop antibiotique Amoxicilline est également en pénurie.

Quelle en est la raison? Quand sera-t-il remédié à ces pénuries? Où en sont les arrêtés royaux relatifs aux médicaments indisponibles et à leur substitution?

02.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Il est exact qu'il existe actuellement une pénurie de certains médicaments à base

de coronacrisis heeft Selor uiteindelijk pas in 2021 de profielen kunnen aanwerven voor het kenniscentrum. Om die reden is de geharmoniseerde debriefing vandaag nog geen realiteit.

De dienst Dringende Hulpverlening tracht echter steeds te leren uit opgedane ervaringen, zowel bij incidenten in eigen land als bij internationale rampen, zoals de aanslagen in Parijs.

De meest recente versies van het MIP en het psychosociaal interventieplan voorzien in een graduele opschaling, van een vooralarm tot een Maxi MIP. Bij de afkondiging van een vooralarm kan de rapportage beperkt blijven, bij een opschaling kan een mono- of multidisciplinaire opvolging aangewezen zijn.

De inbreng van de federale gezondheidsinspecteur vormt de basis voor de rapportage, aangevuld met data uit de hulpcentra 112. De consulteerbaarheid van de rapporten is afhankelijk van het type rapportage.

01.03 Frieda Gijbels (N-VA): Bij elke calamiteit zou er toch standaard een debriefing moeten plaatsvinden, waarover zo breed mogelijk wordt gecommuniceerd. Alle actoren op het terrein moeten op de hoogte zijn van de lessen die uit vorige incidenten zijn getrokken. We kunnen immers nooit helemaal voorbereid zijn op onverwachte gebeurtenissen, maar een goede voorbereiding kan wel bijdragen tot een betere beheersing.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan pijnstillers voor kinderen" (55027384C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): In de apotheken zijn er al een tijdje te weinig pijnstillers voor kinderen beschikbaar, zoals Perdolan en Nurofen. Er is ook een tekort aan het antibioticumsiroop Amoxicilline.

Waarom ligt dat? Tegen wanneer worden die tekorten weggewerkt? Hoe staat het met de KB's inzake de ontbrekende geneesmiddelen en de substitutie?

02.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Er is inderdaad momenteel een tekort aan sommige geneesmiddelen op basis van

d'ibuprofène et de paracétamol destinés aux enfants, mais il existe des alternatives. Ainsi, la disponibilité de suppositoires à base de paracétamol est insuffisante, mais tous les sirops sont à nouveau disponibles. Outre les sirops, les grands enfants peuvent prendre des comprimés ou d'autres médicaments à administrer par voie orale. Le pharmacien peut préparer lui-même des suppositoires à base de paracétamol, mais le recours à un médicament à base d'ibuprofène reste également possible.

Pour ce qui concerne les médicaments à base d'ibuprofène, ce sont surtout les sirops qui font défaut. Les comprimés à croquer constituent dans ce cas la seule solution de rechange. Pour les enfants qui pèsent de 6 kg à 20 kg, d'autres sirops et suppositoires sont disponibles et il est éventuellement possible de recourir à un médicament à base de paracétamol. Pour les enfants à partir de 20 kg, il y a des sirops, des suppositoires, des comprimés et une substance soluble et il peut également être recouru à un médicament à base de paracétamol.

Les pénuries sont dues à une demande accrue et à une production plus lente. Elles sont susceptibles de se produire entre le 10 juin et le 17 octobre 2022.

Nous avons reçu l'avis du Conseil d'État sur l'arrêté royal relatif à la substitution le 6 mai et les textes sont actuellement adaptés en fonction de cet avis. Ensuite, la procédure habituelle suivra dès que possible.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre doit également plancher sur l'arrêté royal qui réglemente le remboursement des frais supplémentaires éventuels pour les patients. Les suppositoires sous la forme de préparation magistrale sont beaucoup plus chers pour les patients et le ministre doit envisager une nomenclature ou un remboursement pour ceux-ci. En outre, de nombreux médicaments génériques ont été retirés du marché au cours des deux dernières années. Nous devons absolument en discuter avec les fabricants.

L'incident est clos.

03 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des implants utilisés pour traiter la PPE" (55027385C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La société Clinuvel a mis au point un traitement pour la

ibuprofen en paracetamol voor gebruik bij kinderen, maar er zijn daarvoor alternatieven. Zo zijn er te weinig zetpillen op basis van paracetamol, maar bijvoorbeeld alle siropen zijn opnieuw beschikbaar. Naast de siropen kunnen grotere kinderen tabletten of andere middelen met orale toediening gebruiken. De apotheker kan zetpillen met paracetamol zelf bereiden, maar ook een switch naar een geneesmiddel op basis van ibuprofen blijft mogelijk.

Voor geneesmiddelen met ibuprofen zijn er vooral te weinig siropen. Kauwtabletten zijn dan het enige alternatief. Voor kinderen van 6 kg tot 20 kg zijn er andere siropen en zetpillen beschikbaar en kan men eventueel overschakelen op een geneesmiddel met paracetamol. Voor kinderen vanaf 20 kg zijn er siropen, zetpillen, tabletten en een oplosbare substantie en kan men ook overschakelen op een geneesmiddel met paracetamol.

De tekorten hebben te maken met een hogere vraag en een tragere productie. Ze worden verwacht tot een datum tussen 10 juni en 17 oktober 2022.

Het advies van de Raad van State voor het KB over de substitutie hebben we op 6 mei gekregen en de teksten worden nu daaraan aangepast. Daarna volgt zo snel mogelijk de gebruikelijke procedure.

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister moet zeker ook werk maken van het KB dat de vergoeding regelt van de eventuele meerkosten voor de patiënten. Magistraal gemaakte zetpillen zijn voor de patiënt veel duurder en de minister moet daar een nomenclatuur of een terugbetaling voor de patiënt bekijken. Voorts verdwijnen sinds twee jaar heel wat generische middelen van de markt. Dat moeten we absoluut bespreken met de producenten.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de behandeling van EPP via implantaten" (55027385C)

03.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De firma Clinuvel heeft een behandeling ontwikkeld voor de

maladie très rare qu'est la protoporphyrie érythropoïétique (PPE).

uiterst zeldzame weesziekte erythropoëtische protoporfyrie (EPP).

A-t-elle déjà introduit une demande de remboursement du Scenesse dans notre pays? D'autres traitements de la PPE ont-ils le cas échéant déjà été approuvés en vue d'un remboursement?

Heeft de firma al een aanvraag tot terugbetaling van Scenesse ingediend in ons land? Zijn er desgevallend andere behandelingen voor EPP goedgekeurd voor terugbetaling?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La PPE touche environ 80 personnes dans notre pays. Le Scenesse est un médicament avec implant. L'EMA a délivré une autorisation pour le marché européen en 2014, mais il s'agissait d'une autorisation de mise sur le marché dans des circonstances exceptionnelles. L'EMA a indiqué en 2014 qu'aucun test scientifique n'avait encore mesuré l'effet positif sur la phototoxicité. Au cours des années suivantes, ce point a fait l'objet de recherches dans le cadre d'études de pratique. L'étude après commercialisation a porté non seulement sur la sécurité, mais également sur l'efficacité.

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): EPP treft ongeveer 80 mensen in ons land. Scenesse is een geneesmiddel met een implantaatcomponent, dat door het EMA in 2014 vergund is voor de Europese markt, doch in uitzonderlijke omstandigheden. Het EMA gaf in 2014 aan dat er nog geen wetenschappelijke tests bestonden om een gunstig effect op de fototoxiciteit te meten. In de jaren daarop werd het in praktijkstudies onderzocht. In het postmarketingonderzoek werd niet alleen de veiligheid, maar ook de werkzaamheid onderzocht.

En 2020, le fabricant a sollicité un *scientific technical advice* auprès de l'AFMPS pour en savoir davantage sur les données collectées. Certains éléments appellent cependant quelques réserves. En 2020, la Haute Autorité de Santé, établie à Paris, a par exemple qualifié de "mineur" l'effet du Scenesse.

In 2020 heeft de fabrikant bij het FAGG een *scientific technical advice* ingewonnen over de stand van zaken van de gecollecteerde data. Er zijn echter redenen tot terughoudendheid. De Haute Autorité de Santé in Parijs bijvoorbeeld heeft in 2020 het effect van Scenesse als 'mineur' bestempeld.

En 2019-2020, une demande de remboursement de Scenesse a été traitée à la CRM. Toutefois, la CRM a estimé que ce médicament ne représentait pas une réelle plus-value. Après le rapport d'évaluation provisoire, le fabricant a retiré sa demande de remboursement afin de pouvoir introduire le cas échéant un nouveau dossier contenant plus de données cliniques. Ce nouveau dossier n'a pas été déposé à ce jour. À l'heure où je parle, aucune autre thérapie pour la PPE (protoporphyrie érythropoïétique) n'a été agréée ni remboursée.

In 2019-2020 liep er bij de CTG een aanvraag tot vergoeding van Scenesse. De CTG zag er echter nauwelijks meerwaarde van. Na het voorlopig evaluatierapport heeft de fabrikant de aanvraag ingetrokken om eventueel een nieuw dossier met meer klinische data te kunnen indienen. Dat nieuwe dossier is er alsnog niet. Vandaag is er geen andere therapie voor EPP goedgekeurd noch vergoed.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Les personnes souffrant de protoporphyrie érythropoïétique ne peuvent pas sortir de chez elles parce qu'elles ne supportent pas le soleil. Grâce à Scenesse, elles peuvent avoir une vie sociale même si ce médicament ne les guérit pas. Exiger encore plus de données cliniques n'est pas judicieux. L'Agence européenne des médicaments a homologué ce médicament. J'invite le ministre à être attentif à l'évolution de ce dossier et de redonner de l'espoir aux patients.

03.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mensen met EPP kunnen niet buitenkomen omdat ze niet tegen de zon kunnen. Met Scenesse kunnen ze wel deelnemen aan het maatschappelijke leven, al geneest het middel de patiënten wel niet. Nog meer klinische studies opleggen is onverantwoord. EMA heeft het middel goedgekeurd. Ik nodig de minister uit dit dossier goed op te volgen en de patiënten hoop te geven.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les résultats de l'étude sur les granulats de caoutchouc dans les gazons synthétiques" (55027387C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La Vrije Universiteit Amsterdam s'est penchée sur la nocivité des granulats de caoutchouc, qui sont souvent utilisés lors de l'aménagement de terrains en gazon synthétique.

Le ministre a-t-il déjà pu examiner cette étude? Dans quelle mesure serait-il question d'effets néfastes sur la santé? D'autres études sur les effets des granulats de caoutchouc sont-elles en cours?

04.02 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Le Comité scientifique REACH a analysé l'étude et s'attelle actuellement à la rédaction d'un avis.

L'étude s'est surtout focalisée sur les méthodes de mesure. Il n'est donc nullement question de nouvelles données toxicologiques. Dans plusieurs autres analyses, les chercheurs se sont cependant penchés sur les effets sanitaires des HAP dans les granulés de caoutchouc. Le Committee for Risk Assessment (CRA) a déjà rendu des avis à ce sujet. Selon un règlement de la Commission européenne du 20 juillet 2021, les concentrations de HAP dans les granulats destinés aux pelouses de gazon synthétique, aux plaines de jeux et à d'autres applications doivent rester aussi faibles que possible. Une proposition de restriction est en cours d'élaboration dans le cadre de REACH en vue de limiter les HAP dans les granulés de caoutchouc utilisés sur les aires de jeux et dans des applications domestiques.

Les études sur l'exposition à des substances potentiellement nocives sont principalement réalisées par les institutions régionales. La mise en place d'actions relatives à l'utilisation de granulés de caoutchouc sur les terrains sportifs relève des compétences des régions. Le SPF Santé publique assure le suivi des développements en matière de restrictions dans le cadre de REACH et adopte une position ambitieuse, durant les négociations, en vue de limiter au maximum l'exposition à des substances dangereuses contenues dans les granulés de caoutchouc.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Dès lors, pourquoi imposer des restrictions pour les aires de jeux et l'usage domestique mais pas pour les terrains de sport? Lorsque des enfants ou des

04 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De resultaten van het onderzoek naar rubbergranulaat in kunstgrasvelden" (55027387C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De Vrije Universiteit Amsterdam onderzoekt de schadelijkheid van rubbergranulaat, dat vaak wordt gebruikt bij de aanleg van kunstgrasvelden.

Heeft de minister de studie al kunnen bekijken? In welke mate zou er sprake zijn van nadelige gezondheidseffecten? Lopen er nog andere onderzoeken naar de effecten van rubbergranulaat?

04.02 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Het Wetenschappelijk Comité REACH heeft de studie geanalyseerd en is nu bezig met het opstellen van een advies.

De studie onderzoekt vooral de meetmethodes. Er is dan ook geen sprake van nieuwe toxicologische inzichten. Er zijn wel al verschillende andere analyses uitgevoerd naar de gezondheidseffecten van paks in rubbergranulaat. Het Committee for Risk Assessment (CRA) gaf hierover reeds adviezen. Volgens een verordening van de Europese Commissie van 20 juli 2021 moeten de concentraties van paks in granulaat voor kunstgrasvelden, speelplaatsen of spionagetoepassingen zo laag mogelijk gehouden worden. Er staat een REACH-restrictievoorstel op stapel voor het beperken van paks in rubbergranulaat dat wordt gebruikt in speeltuinen en bij huishoudelijk gebruik.

Studies over de blootstelling aan mogelijke schadelijke stoffen worden hoofdzakelijk uitgevoerd door de gewestelijke instanties. Het ondernemen van acties voor het gebruik van rubbergranulaat in sportterreinen is een gewestelijke bevoegdheid. De FOD Volksgezondheid volgt de ontwikkelingen rond de REACH-restricties op en neemt tijdens de onderhandelingen een ambitieuze positie in om de blootstelling aan gevaarlijke stoffen in rubbergranulaat tot een absoluut minimum te beperken.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Waarom dan wel restricties voor speeltuinen en voor huishoudelijk gebruik en niet voor sportterreinen? Wanneer kinderen of jongeren tijdens het sporten

jeunes se blessent au cours d'une activité sportive et qu'ils saignent, n'entrent-ils pas en contact direct avec ces substances nocives? Les seuils pour l'utilisation de granulats de caoutchouc sur les terrains de sport doivent être le plus bas possible.

04.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): En effet, nous devons suivre attentivement ce dossier. Il serait bon que Mme Depoorter prenne contact avec les instances régionales compétentes à ce sujet, afin qu'elles puissent prendre des mesures dans le cadre de leurs compétences.

04.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je le ferai. Le ministre pourrait aborder ce dossier lors d'une conférence interministérielle.

04.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Certainement.

L'incident est clos.

05 **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les applications mHealth" (55027450C)**

05.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Récemment, la première application de santé mobile de niveau M3- de la pyramide de validation est sortie.

Le ministre peut-il nous fournir de plus amples informations sur le mode d'évaluation de l'application? Quels facteurs déterminent l'éligibilité d'une application à un remboursement? Quel budget est prévu pour le remboursement? Comment le financement est-il réglé? Quelles applications entrent encore en considération pour le niveau M3?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Depuis 2021, il existe une pyramide de validation à trois niveaux pour les applications de santé mobiles. M1 et M2 portent sur la sécurité du système et des données ainsi que sur l'interopérabilité avec les systèmes logiciels existants. Le niveau M3 peut être atteint en introduisant auprès de l'INAMI une demande d'intégration dans un modèle de soins. Un groupe de travail composé d'experts indépendants et de représentants des prestataires des soins de santé, d'organismes assureurs et de patients évalue le dossier sur la base des preuves cliniques, de l'intégration possible dans le processus de soins et de l'éventuelle valeur ajoutée de l'application. En fonction de l'avis du groupe de travail, le Comité de l'assurance décide de l'admission au

geblesseerd raken en bloeden, komen zij toch rechtstreeks in contact met de schadelijke stoffen? De drempelwaarden voor het gebruik van rubbergranulaat in sportterreinen moeten zo laag mogelijk zijn.

04.04 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: We moeten dat inderdaad goed opvolgen. Het zou goed zijn mocht mevrouw Depoorter hierover contact opnemen met de bevoegde gewestelijke instanties, zodat zij binnen hun bevoegdheid actie kunnen ondernemen.

04.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dat zal ik doen. De minister zou dat ook ter sprake kunnen brengen op een interministeriële conferentie.

04.06 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Absoluut.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mHealth-apps" (55027450C)**

05.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Onlangs verscheen de eerste mHealth-app niveau M3- van de validatiepiramide.

Kan de minister meer informatie geven over de manier waarop de app wordt geëvalueerd? Welke factoren bepalen of een app voor terugbetaling in aanmerking komt? In welk budget wordt voorzien voor de terugbetaling? Hoe wordt de financiering geregeld? Welke applicaties komen nog in aanmerking voor niveau M3?

05.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Sinds 2021 bestaat er een validatiepiramide met drie niveaus voor mHealth-apps. M1 en M2 gaan over de veiligheid van het systeem en de data en over de interoperabiliteit met de bestaande softwaresystemen. Het niveau M3 kan worden behaald via een aanvraag bij het RIZIV tot integratie in een zorgmodel. Een werkgroep met onafhankelijke experts en vertegenwoordigers van de zorgverleners, verzekeringsinstellingen en patiënten beoordeelt het dossier op de klinische evidentie, de mogelijke integratie in het zorgproces en de vraag of de app een meerwaarde biedt. Het Verzekeringscomité beslist dan op basis van het advies van de werkgroep over de opname in het vergoedingssysteem.

remboursement.

Une évaluation des niveaux M1 et M2 est en cours d'élaboration. Sa finalité est d'assurer à l'avenir la sécurité des données et l'interopérabilité. Les futurs groupes de travail pourront alors se pencher sur la valeur ajoutée socioéconomique.

Afin d'établir une distinction entre le financement structurel et le financement temporaire, le niveau M3 a été subdivisé en M3- et M3+. L'application moveUP Coach s'est vue attribuer le niveau M3-. Le financement est temporaire et intervient dans le cadre d'une étude.

Le Comité de l'assurance a ordonné l'adaptation du trajet de soins oncologie et la convention apnée du sommeil afin que les applications en matière de santé puissent y être intégrées. Une fois ces projets finalisés, les fournisseurs d'applications pourront demander un label M3+. La coopération entre l'autorité publique et l'industrie concernant la pyramide de validation a été définie dans un protocole d'accord. Pour obtenir un avis positif, il faut que l'application représente une plus-value socioéconomique et qu'elle réponde également aux critères en matière de sécurité des données et d'interopérabilité.

On distingue deux sortes de demandes. La première concerne des apps qui permettent de réaliser certains actes à distance plutôt que dans un hôpital. Ces demandes visent la neutralité budgétaire, voire la réalisation d'une économie. Par ailleurs, certaines demandes portent sur des apps qui proposent une modalité supplémentaire. Ces apps génèrent des frais, mais les apps mHealth ne sont pas financées de manière individuelle. Elles sont intégrées dans le financement global d'un processus de soins adapté ou nouveau. Nous définirons des critères spécifiques auxquels les apps devront satisfaire pour pouvoir demander un label M3+. Les apps étant considérées comme faisant partie intégrante du modèle de santé, un budget spécifique n'a pas été prévu.

Un projet pilote de télémonitoring des patients souffrant du covid actuellement en cours utilise différentes apps entrant en ligne de compte pour le label M3. Deux demandes d'intégration dans le modèle de soins ont fait l'objet d'un avis positif. Elles concernent le trajet de soins oncologie et la convention apnée du sommeil. Il est également possible que soient définis des processus de soins au sein desquels seront utilisées des apps de santé sans qu'une demande explicite soit formulée à cet effet.

Een evaluatie van het M1- en van het M2-niveau is lopende, zodat er in toekomst zekerheid is over de veiligheid van de data en de interoperabiliteit. De toekomstige werkgroepen kunnen zich dan focussen op de sociaal-economische meerwaarde.

Om een onderscheid te maken tussen structurele en tijdelijk financiering, werd het niveau M3 opgedeeld in M3- en M3+. De app moveUP Coach heeft niveau M3- gekregen. De financiering is tijdelijk en gebeurt in het kader van een studie.

Het Verzekeringscomité heeft de opdracht gegeven om het zorgpad oncologie en de conventie slaapapneu aan te passen zodat gezondheidsapps er een plaats in krijgen. Zodra deze projecten rond zijn, kunnen app-aanbieders een label M3+ aanvragen. De samenwerking tussen de overheid en de industrie betreffende de validatiepiramide is vastgelegd in een protocolakkoord. Om een positief advies te krijgen moet er een sociaal-economische meerwaarde zijn, naast ook dataveiligheid en interoperabiliteit.

We onderscheiden twee soorten aanvragen. De eerste betreft apps die het mogelijk maken om een bepaalde handeling van op afstand uit te voeren in plaats van in een ziekenhuis. Deze aanvragen beogen budgetneutraliteit of zelfs een besparing. Daarnaast zijn er aanvragen voor apps die een extra modaliteit aanbieden. Deze apps brengen kosten met zich mee, maar mHealth-apps worden niet op individuele wijze gefinancierd. Ze krijgen een plaats binnen de globale financiering van een aangepast of nieuw zorgproces. We zullen specifieke criteria opstellen waaraan apps moeten voldoen om een label M3+ te kunnen aanvragen. Omdat de apps worden gezien als een integraal deel van het gezondheidsmodel is er in geen specifiek budget voorzien.

Er loopt momenteel een proefproject covidtelemonitoring waarbij verschillende apps worden gebruikt die in aanmerking komen voor het M3-label. Twee aanvragen tot integratie in het zorgmodel zijn afgerond met een positief advies. Dat gaat over het zorgpad oncologie en de conventie slaapapneu. Het is ook mogelijk dat er zorgprocessen gedefinieerd zullen worden waarbinnen gezondheidsapps gebruikt zullen worden zonder dat daar een expliciete aanvraag voor wordt gedaan.

05.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il importe surtout que les critères d'évaluation soient clairs et qu'il soit veillé à un *level playing field*. Les apps ont certainement une valeur ajoutée pour le suivi des patients. À l'heure actuelle, nous sommes encore loin d'une intégration des soins. Les apps ne sont rentables qu'à partir du moment où un réseau de soins efficace est créé autour de chaque patient. Le principal obstacle à cet égard est le morcellement actuel des compétences.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail des MACS" (55027494C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de travail des MACS" (55028499C)
- Maggie De Block à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins spécialistes en formation" (55028342C)

06.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): En mai 2021, vous avez conclu un accord avec la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux pour améliorer les conditions de travail des médecins spécialistes en formation (MSF). Cet accord comprenait un salaire minimum, des indemnités pour des gardes, un cadre pour la communication transparente des horaires, des améliorations de la protection sociale et des conditions de travail avec des horaires allant jusqu'à 60 h/semaine, gardes comprises. Cet accord devait entrer en vigueur en 2021-2022.

Pourtant, la KU Leuven fait signer à ses stagiaires une convention s'écartant des règles de cet accord. Il est par exemple prévu que la durée de travail ne peut dépasser 72 heures; la norme légale de 48 h étant calculée sur une période de 13 semaines, la faculté recommande l'extension à 60 h pour atteindre les objectifs de la formation.

Comment vérifiez-vous que l'accord est bien appliqué par les universités? Ces pratiques se réfèrent à ce qui était en vigueur avant l'accord. Comment analysez-vous cette situation et que comptez-vous y faire?

06.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB): La mise en

05.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het is vooral belangrijk dat de evaluatiecriteria duidelijk zijn en dat er wordt gewaakt over een gelijk speelveld. Apps hebben zeker een meerwaarde voor de opvolging van patiënten. Momenteel staan we nog ver van geïntegreerde zorg. Apps renderen pas echt als rond elke patiënt een goed werkend zorgnetwerk wordt gecreëerd. De grote hinderpaal daarbij is de huidige versnippering.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van

- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De arbeidsomstandigheden van de ASO's" (55027494C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De arbeidsvoorwaarden van de artsen-specialisten in opleiding" (55028499C)
- Maggie De Block aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen-specialisten in opleiding" (55028342C)

06.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): In mei 2021 hebt u een akkoord gesloten met de Nationale Paritaire Commissie artsen-ziekenhuizen om de arbeidsvoorwaarden van de artsen-specialisten in opleiding (ASO) te verbeteren. Dat akkoord bevatte bepalingen inzake een minimumloon, wachtdienstvergoedingen, een regeling voor de transparante communicatie over de werktijden, een verbetering van de sociale bescherming en van de arbeidsomstandigheden, met een maximale arbeidsduur van 60 uur per week, wachtdiensten inbegrepen. Dat akkoord moest in 2021-2022 in voege treden.

Nochtans verplicht KU Leuven haar stagiairs ertoe om een overeenkomst te ondertekenen waarbij er afgeweken wordt van de regels van dat akkoord. Zo wordt er bijvoorbeeld bepaald dat de arbeidsduur niet meer dan 72 uur per week mag bedragen. Aangezien de wettelijke norm van 48 uur per week berekend wordt op basis van een periode van 13 weken, adviseert de faculteit om de arbeidsduur tot 60 uur per week op te trekken teneinde de doelstellingen van de opleiding te halen.

Hoe controleert u of het akkoord wel degelijk toegepast wordt door de universiteiten? Deze praktijken doen denken aan de situatie van vóór het akkoord. Wat is uw analyse van deze situatie en wat zult u hieraan doen?

06.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB): De

place de la nouvelle convention n'irait pas sans mal dans certains services, notamment dans un hôpital bruxellois où les assistants se voient "punis" parce qu'ils mettraient en danger la rentabilité. On réduit leurs heures tout en augmentant la pression sur leur travail.

Comment assure-t-on le suivi de l'application de la convention? Avez-vous eu écho d'abus persistants? En a-t-on discuté à la Commission paritaire médecins-hôpitaux? Les assistants y ont-ils enfin un droit de vote effectif? Avancez-vous avec cette Commission vers des réformes structurelles, telles qu'une durée de travail de 38 heures par semaine ou les cotisations de retraite ou d'assurance chômage?

06.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): La loi fixant la durée maximale hebdomadaire de travail des médecins spécialistes en formation et son application relèvent des compétences du ministre du Travail, M. Dermagne.

Les infractions peuvent être transmises à l'Inspection sociale, qui accorde une attention aux conditions de travail des médecins spécialistes. Des enquêtes sont ouvertes car des plaintes avaient été déposées. J'ai conseillé aux médecins spécialistes en formation de mobiliser l'Inspection sociale s'ils constatent des abus.

Le document de la KU Leuven résume la loi du 12 décembre 2010. Le passage cité est correct. Vu la pression exercée pour la signature de la clause d'*opt-out*, il est difficile de savoir si la clause est signée de plein gré, mais le principe est important.

La Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux assure le suivi de la convention collective du 19 mai 2021. Les problèmes d'application sont discutés entre représentants des médecins spécialistes en formation, des maîtres de stage, des syndicats de médecins et des hôpitaux.

(*En néerlandais*) Le 16 mars, la commission paritaire m'a remis une dernière évaluation de la convention collective. L'imputation des jours de maladie et de congé dans le cadre du calcul de la durée maximale du travail continue de susciter des discussions sur le terrain. Selon les représentants des médecins spécialistes en formation les

implementatie van de nieuwe overeenkomst zou niet van een leien dakje gaan in bepaalde diensten, met name in een Brussels ziekenhuis waar de ASO's 'bestraft' worden, omdat ze de rentabiliteit in gevaar zouden brengen. Hun uren worden verminderd, terwijl hun werkdruk toeneemt.

Hoe wordt er opgevolgd of de overeenkomst toegepast wordt? Hebt u geruchten opgevangen van aanhoudende wantoestanden? Werd dat besproken in de Nationale Paritaire Commissie artsen-ziekenhuizen? Hebben de ASO's nu eindelijk effectief stemrecht in die commissie? Zet u samen met die commissie stappen in de richting van structurele hervormingen, zoals een 38-urige werkweek, pensioenbijdragen of een werkloosheidsverzekering?

06.03 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: De wet waarin de maximale wekelijkse arbeidsduur van de artsen-specialisten in opleiding vastgelegd is en de toepassing ervan vallen onder de bevoegdheid van de minister van Werk, de heer Dermagne.

Inbreuken kunnen aan de Algemene Directie Toezicht op de Sociale Wetten gemeld worden, die bijzondere aandacht schenkt aan de arbeidsomstandigheden van artsen-specialisten. Aangezien er klachten ingediend werden, werden er reeds onderzoeken ingesteld. Ik heb de artsen-specialisten in opleiding geadviseerd om een beroep te doen op die sociale inspectiediensten indien zij misbruiken vaststellen.

In het document van KU Leuven wordt de wet van 12 december 2010 samengevat. De geciteerde passage bevat geen foute informatie. Aangezien er echter druk uitgeoefend wordt opdat de stagiairs de opt-outclausule zouden ondertekenen, is het moeilijk om te achterhalen of zij die clausule uit eigen wil ondertekenen, hoewel dat toch een belangrijk principe is.

De Nationale Paritaire Commissie artsen-ziekenhuizen staat in voor de follow-up van de collectieve overeenkomst van 19 mei 2021. De problemen inzake de toepassing ervan worden besproken door de vertegenwoordigers van de artsen-specialisten in opleiding, de stagemeeesters, de artsensyndicaten en de ziekenhuizen.

(*Nederlands*) De paritaire commissie heeft me op 16 maart een laatste evaluatie van de collectieve overeenkomst bezorgd. De verrekening van ziekten en verlofdagen in het raam van de berekening van de maximale arbeidsduur blijft op het terrein voor discussie zorgen. Volgens de vertegenwoordigers van de artsen-specialisten in opleiding worden de

dispositions relatives aux congés scientifiques et d'études sont appliquées de manière très restrictive sur le terrain. La déduction automatique de la pause déjeuner du calcul des heures de travail pose également problème.

Un montant de 30 millions d'euros a été dégagé pour financer les éventuels coûts supplémentaires de cette convention. Cette somme sera allouée à partir du budget des moyens financiers des hôpitaux. Les hôpitaux ont déjà reçu une avance le 1^{er} janvier 2022, au prorata du nombre de candidats spécialistes en stage.

L'arrêté royal contenant les règles définitives sera bientôt publié au *Moniteur belge*. Le budget sera réparti entre les hôpitaux selon un forfait fixe par MSF équivalent temps plein (ETP), indépendamment de l'ancienneté. Ce forfait est déterminé sur la base de 30 millions d'euros et l'hôpital doit utiliser les conventions modèles de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux pour les MSF. Cet organe a été reconstitué avec une représentation permanente des MSF et des hôpitaux universitaires.

Le marché public relatif à un outil indépendant d'enregistrement du temps de travail en vue d'un respect bien plus efficace de ce temps a été publié.

Une meilleure protection sociale des MSF ne relève pas exclusivement de la compétence de cette commission. En ce qui concerne la constitution de la retraite, les MSF bénéficieront d'un meilleur statut social, à concurrence de 6 451,21 euros par an, à condition de respecter les tarifs conventionnels. C'est un régime très avantageux. Le problème majeur se situe probablement plutôt au niveau des indemnités de chômage.

La nomenclature n'a pas été adaptée là où elle concerne de possibles infractions à la durée de travail des MSF.

06.04 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Votre réponse n'est pas rassurante. En commission, lors d'auditions pendant la crise du covid, de nombreux témoignages ont dénoncé les conditions de travail et le nombre de *burn-out*, qui mettent en danger les patients et les médecins. La conclusion de l'accord avait laissé augurer un changement de culture dans l'organisation des formations. Force est de constater qu'il reste du travail! Une réforme sur le financement des hôpitaux est nécessaire. Il faut maintenir la pression pour que les conditions soient respectées.

bepalingen over wetenschappelijk en studieverlof op het terrein zeer restrictief toegepast. De automatische aftrek van de lunchpauze in de berekening van de arbeidsduur vormt ook een probleem.

Er is 30 miljoen euro uitgetrokken om de eventuele meerkosten van deze overeenkomst te financieren. Dat wordt toegekend via het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. De ziekenhuizen hebben al op 1 januari 2022 een voorschot gekregen, pro rata volgens het aantal kandidaat-specialisten dat stage loopt.

Binnenkort wordt het KB met de definitieve spelregels gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad*. De verdeling van het budget tussen de ziekenhuizen zal gebeuren volgens een vast forfait per voltijdsequivalenten (vte) ASO, los van de anciënniteit. Dit forfait wordt bepaald op basis van 30 miljoen euro en het ziekenhuis moet voor de ASO's de modelovereenkomsten van de Nationale Paritaire Commissie artsen-ziekenhuizen gebruiken. Dat orgaan is opnieuw samengesteld met een vaste vertegenwoordiging van de ASO's en van de universitaire ziekenhuizen.

De openbare aanbesteding voor een onafhankelijke tijdsregistratietool met het oog op een veel effectievere handhaving is gepubliceerd.

Een betere sociale bescherming van de ASO's is niet alleen een bevoegdheid van deze commissie. Inzake de pensioenopbouw genieten de ASO's van een verhoogd sociaal statuut ten belope van 6.451,21 euro per jaar, op voorwaarde dat zij de conventietarieven respecteren. Dat is een vrij gunstige regeling. Het grootste probleem zijn misschien eerder de werkloosheidsuitkeringen.

De nomenclatuur is niet aangepast waar het mogelijke inbreuken op de arbeidsduur van ASO's betreft.

06.04 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Uw antwoord is niet geruststellend. Tijdens hoorzittingen in de commissie in het kader van de covidcrisis werden in tal van getuigenissen de werkomstandigheden en het aantal *burn-outs* gehekeld, die de patiënten en de artsen in gevaar brengen. Door de sluiting van het akkoord werd een cultuuromslag in de organisatie van de opleidingen in het vooruitzicht gesteld. We moeten echter vaststellen dat er nog werk aan de winkel is! De financiering van de ziekenhuizen moet worden hervormd. Men moet de druk in stand houden opdat de voorwaarden zouden worden nageleefd.

06.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Les hôpitaux qui n'appliquent pas le modèle de contrat ne reçoivent donc pas ces fonds? Je pense par exemple à la KU Leuven.

06.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): En ce qui concerne la KU Leuven, j'ai fourni une réponse plus nuancée, sur laquelle je ne m'exprimerai pas ici aujourd'hui. Le principe est néanmoins clair.

(*En français*) C'est un changement de culture sur le terrain, ce qui n'est pas simple, mais il faut former les jeunes médecins dans cette culture différente.

06.07 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Il est important d'être très stricts et de veiller à ce que ce modèle de contrat soit utilisé. Les témoignages du terrain ainsi que le rapport établi par la commission sont suffisamment clairs.

L'incident est clos.

07 **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les stocks de sang" (55027495C)**

07.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): À l'heure actuelle, on ne disposerait d'un stock de sang que pour moins d'une semaine.

La baisse des dons est-elle due exclusivement au covid? Quelles mesures le ministre prendra-t-il pour remettre à niveau les réserves?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Depuis fin mars 2022, on a observé une diminution, qui n'a toutefois pas encore suscité d'inquiétude immédiate, sachant qu'en soi, une fluctuation n'est pas anormale. Le 21 avril, le stock de sang s'est toutefois rapproché de plus en plus d'un niveau critique. Cela s'explique sans doute par une combinaison de facteurs. Il y a l'incidence du covid, mais nous sommes peut-être également confrontés à un phénomène plus structurel. L'administration et ma cellule stratégique collaborent avec les établissements de transfusion sanguine pour faire face à cette situation. Ainsi, les hôpitaux ont été invités à optimiser leur gestion locale du stock de sang. Depuis le 26 avril, le stock national de sang fait l'objet d'un suivi plus étroit au jour le jour.

Les établissements de transfusion sanguine eux-mêmes ont également lancé des campagnes de recrutement de donneurs. J'ai visité le centre de

06.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Ziekenhuizen die de modelovereenkomst niet gebruiken, ontvangen dat geld dus niet? Ik denk dan bijvoorbeeld aan de KU Leuven.

06.06 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Wat de KU Leuven betreft, heb ik genuanceerder geantwoord en daarover wil ik me hier en nu niet uitspreken. Het principe is echter duidelijk.

(*Frans*) Het gaat over een cultuuromslag op het terrein. Dat is geen sinecure, maar men moet de jonge artsen volgens deze nieuwe cultuur opleiden.

06.07 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Het is belangrijk om zeer streng toe te zien op het gebruik van die modelovereenkomst. De getuigenissen van het terrein en ook het rapport ter zake van de commissie zijn duidelijk genoeg.

Het incident is gesloten.

07 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorraad donorbloed" (55027495C)**

07.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Momenteel zou er nog maar bloedvoorraad zijn voor minder dan een week.

Is de terugval in donaties helemaal te wijten aan covid? Wat doet de minister om de reserves opnieuw op niveau te krijgen?

07.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Sinds eind maart 2022 was er een daling, die nog niet direct reden tot ongerustheid gaf, want een fluctuatie op zich is niet abnormaal. Op 21 april bewoog de bloedvoorraad echter steeds meer in de richting van een kritieke voorraad. Wellicht is er een combinatie van factoren. Er is de impact van covid, maar misschien is er ook iets meer structureels aan de hand. De administratie en mijn beleidscel werken samen met de bloedinstellingen om het hoofd te bieden aan deze situatie. Zo is de ziekenhuizen gevraagd om hun lokale beheer van de bloedvoorraad te optimaliseren. Sinds 26 april wordt er een nauwere en dagelijkse opvolging van de nationale bloedvoorraad uitgevoerd.

De bloedinstellingen zelf hebben ook campagnes voor donorwerving opgestart. Ik heb op 4 mei het donorcentrum in Brussel bezocht. De acties hebben

prélèvements à Bruxelles le 4 mai. Les actions ont eu un effet positif. Le 20 mai, le stock de sang était de 11 163 unités. Un stock critique est inférieur à 4 250 unités. Pour l'instant, nous avons donc une certaine tranquillité d'esprit, mais nous devons rester très attentifs et envisager des actions supplémentaires.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): Je suis inquiète au sujet de la proposition de loi adoptée en plénière la semaine dernière. Il en résulte que de nombreuses mesures supplémentaires seront nécessaires, et les questionnaires explicites rendront les collectes mobiles beaucoup plus difficiles. Le ministre doit veiller à ce que des mesures d'accompagnement soient possibles et qu'une méthode de travail éventuellement différente ne décourage pas les donateurs.

L'incident est clos.

08 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contaminations au sein du personnel soignant" (55027509C)

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): Il n'existe toujours pas de rapports fréquents axés sur le nombre de contaminations au covid parmi le personnel soignant. Aux Pays-bas, le Rijksinstituut Voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) publie chaque semaine des chiffres à ce sujet. Ceux-ci sont d'ailleurs aisément accessibles au public.

Qu'en est-il dans notre pays? Les chiffres sont-ils répartis par catégorie de prestataires? Combien de dispensateurs de soins ont déjà été hospitalisés pour une infection au Covid-19? Combien sont décédés? Pourrais-je obtenir les chiffres par province et par catégorie du personnel soignant? L'effet des équipements de protection sur le nombre de contaminations a-t-il été étudié? En tire-t-on des enseignements en vue des prochaines pandémies?

08.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): L'incidence hebdomadaire des tests positifs au covid parmi les collaborateurs du secteur des soins de santé enregistrés à l'ONSS est observée à la fois par l'ONSS et par Sciensano. Ces incidences sont connues pour la période du 15 septembre 2020 à la fin janvier 2022. L'incidence cumulée des diagnostics de covid sur l'ensemble de la période s'élève à 50 000 diagnostics par 100 000 collaborateurs dans les hôpitaux psychiatriques, 60 000 diagnostics par 100 000 dans les hôpitaux généraux et 52 000 diagnostics par 100 000 dans les cabinets de médecins généralistes. Ces statistiques comprennent

un positif effect gehad. Op 20 mei bedroeg de bloedvoorraad 11.163 eenheden. Een kritische voorraad bedraagt minder dan 4.250 eenheden. Voorlopig zijn we dus weer even gerust, maar we moeten zeer aandachtig blijven en nadenken over bijkomende acties.

07.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik ben ongerust over het wetsvoorstel dat vorige week werd goedgekeurd in de plenaire vergadering. Daardoor zijn er heel wat bijkomende maatregelen nodig en door de expliciete vragenlijsten zullen de mobiele collectes veel moeilijker verlopen. De minister moet erover waken dat flankerende maatregelen mogelijk zullen zijn en dat een eventueel andere werkwijze mensen niet afschikt.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besmettingen bij het zorgpersoneel" (55027509C)

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): Er is nog steeds geen frequente rapportering van het aantal covidbesmettingen bij zorgpersoneel. In Nederland publiceert het Rijksinstituut Voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) wekelijks cijfers hierover. Die zijn bovendien gemakkelijk publiek toegankelijk.

Hoe staat het in ons land hiermee? Worden de cijfers gesplitst per categorie zorgverleners? Hoeveel zorgverleners werden er al gehospitaliseerd met COVID-19? Hoeveel zijn er overleden? Kan ik de cijfers krijgen per provincie en per categorie zorgverlener? Werd het effect van beschermingsmiddelen op het aantal besmettingen bestudeerd? Worden daaruit lessen getrokken voor komende pandemieën?

08.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): De wekelijkse incidentie van covidpositieve testen onder zorgmedewerkers die bij de RSZ geregistreerd zijn, wordt samen opgevolgd door de RSZ en Sciensano. Voor de periode van 15 september 2020 tot eind januari 2022 zijn die incidenties gekend. De cumulatieve incidentie van covid diagnoses over die volledige periode komt neer op 50.000 diagnoses per 100.000 in de psychiatrische ziekenhuizen, 60.000 diagnoses per 100.000 in de algemene ziekenhuizen en 52.000 diagnoses per 100.000 in de huisartspraktijken. In de cijfers zitten ook de mensen die meerdere keren besmet zijn geraakt.

également les personnes qui ont été infectées à plusieurs reprises. Les chiffres portant sur la période depuis février n'ont pas encore été validés.

Du début de l'épidémie à fin mars 2022, 1,38 % des patients covid hospitalisés étaient des prestataires de soins de santé. Ce relevé est communiqué avec un retard de quatre semaines et n'est pas exhaustif. Parmi les décès, l'on dénombre 0,54 % de prestataires de soins de santé. Les statistiques ne permettent toutefois pas de procéder à une ventilation par type de prestataire de soins, mais il existe des statistiques pour chaque province. Dans la province d'Anvers, 0,58 % des personnes qui ont succombé au Covid-19 étaient des prestataires de soins, dans le Hainaut, 1,18 %, dans le Limbourg, 2,41 %, dans la province de Liège, 1,27 %, dans la province de Namur, 0,35 %, en Flandre orientale, 0,17 %, dans le Brabant flamand, 0,35 %, et en Flandre occidentale, 0,25 %. En province de Luxembourg, dans le Brabant wallon et à Bruxelles, ce chiffre est de 0 %.

En Belgique et à l'étranger, de nombreuses études ont montré que les équipements de protection individuelle réduisent le risque de contamination. Dans notre pays a notamment eu lieu une étude à grande échelle de séroprévalence auprès des prestataires de soins. Les résultats de cette étude ont été publiés dans la *BMJ Open*, une revue scientifique évaluée par les pairs. Une autre étude belge de séroprévalence, menée par l'UZ Brussel, conclut également que le risque de contamination est beaucoup plus faible en cas d'utilisation d'équipements de protection. Les stocks stratégiques nécessaires d'équipements de protection individuelle ont entre-temps été constitués.

08.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ces deux dernières années, nombre de soignants ont été contaminés avec le covid. À cet égard, l'utilisation de chiffres absolus et non seulement de pourcentages constituerait un signe de respect. J'espère que tous les chiffres seront analysés de manière adéquate. Si je comprends que cela prend du temps, je ne comprends pas pourquoi il n'y a pas de bulletins hebdomadaires.

Je ne doute pas que les équipements de protection sont efficaces et je souhaiterais dès lors savoir quelles ont été les conséquences concrètes du manque de ceux-ci pour le personnel soignant lors de la première vague.

L'incident est clos.

09 Question de Frieda Gijbels à Frank

De cijfers vanaf februari zijn nog niet gevalideerd.

Van het begin van de epidemie tot en met eind maart 2022 was 1,38 % van de gehospitaliseerde covidpatiënten een zorgverlener. Dat overzicht komt met een vertraging van vier weken en is niet exhaustief. Van wie overleden is, is 0,54 % zorgverlener. Opsplitsen per type zorgverlener laten de cijfers echter niet toe, wel zijn er cijfers per provincie. In Antwerpen is 0,58 % van de aan COVID-19 overledenen een zorgverlener, in Henegouwen 1,18 %, in Limburg 2,41 %, in Luik 1,27 %, in Namen 0,35 %, in Oost-Vlaanderen 0,17 %, in Vlaams-Brabant 0,35 % en in West-Vlaanderen 0,25 %. In Luxemburg, Waals-Brabant en Brussel bedraagt dit cijfer 0 %.

In binnen- en buitenland hebben vele studies aangetoond dat persoonlijke beschermingsmiddelen het risico van besmetting verminderen. In ons land gebeurde onder andere een grootschalige seroprevalentiestudie bij zorgverleners. De resultaten daarvan zijn gepubliceerd in de *BMJ Open*, een peerreviewed wetenschappelijk tijdschrift. Een andere Belgische seroprevalentiestudie, eentje van UZ Brussel, concludeert ook dat het besmettingsrisico veel kleiner is als er beschermingsmiddelen worden gebruikt. De nodige strategische voorraden van persoonlijke beschermingsmiddelen zijn inmiddels aangelegd.

08.03 Frieda Gijbels (N-VA): Heel veel zorgverleners raakten de voorbije twee jaren besmet met covid. Het zou van respect getuigen als we daar niet alleen percentages, maar absolute aantallen voor zouden gebruiken. Ik hoop dat alle cijfers afdoende worden geanalyseerd. Ik begrijp dat zo iets tijd vergt, maar ik begrijp niet dat er niet wekelijks wordt gerapporteerd.

Ik twijfel er niet aan dat de beschermingsmiddelen werken en ik zou willen weten wat het gebrek eraan tijdens de eerste golf concreet betekend heeft voor de zorgverleners.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'audit sur les appareils lourds d'imagerie médicale" (55027510C)

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): Un audit a permis de constater une différence entre les différentes Communautés de notre pays sur le plan de l'utilisation des appareils de radiologie lourds.

Quelles conclusions le ministre en tire-t-il? Songe-t-il à faire baisser dans une certaine mesure la charge de rayonnement? Va-t-il consulter les entités fédérées au sujet des prescriptions et de l'incidence éventuelle de l'éducation et de la formation continue? Va-t-il se concerter avec les radiologues et les hôpitaux?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'audit a révélé d'importantes différences interrégionales et intrarégionales en matière de pratiques. Dans les hôpitaux qui ont mis en place une politique de réduction du nombre d'examens CT, on voit un effet positif sur le rapport entre les prestations IRM et les examens CT. Il s'agit d'un point de départ important pour promouvoir l'utilisation justifiée des examens CT et de réduire par la même occasion les différences inter- et intrarégionales.

Je souhaite développer, en concertation avec la Belgian Medical Imaging Platform (BELMIP), un nouveau mode de financement de l'imagerie médicale dans les hôpitaux, avec un honoraire professionnel pour le médecin et un forfait technique pour le fonctionnement de l'appareil. Nous nous inspirons pour cela du modèle français. De même, l'INAMI et le SPF Santé publique planchent actuellement sur la question de savoir comment parvenir à une utilisation rationnelle de l'imagerie médicale. À cet égard, je tiens à mentionner deux projets: l'instauration du *clinical decision support* (CDS) en vue d'une prescription adéquate en matière de radiologie et une campagne de suivi sur l'imagerie médicale en cas de lombalgie.

L'exposition élevée aux rayonnements pour les applications diagnostiques est due à la prescription inefficace d'examens radiologiques, notamment de scanners. En prescrivant davantage selon des lignes directrices fondées sur des preuves, on pourrait réduire d'au moins un quart l'exposition médicale.

En introduisant les systèmes d'aide à la prise de décision clinique (CDS) pour la radiologie, en combinaison avec le nouveau modèle de

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De audit inzake de zware toestellen voor medische beeldvorming" (55027510C)

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): Een audit heeft een verschil in gebruik van zware radiologische apparatuur vastgesteld in de respectieve gemeenschappen in ons land.

Welke conclusies trekt de minister daaruit? Heeft hij een bepaalde reductie van stralingsbelasting voor ogen? Overlegt hij met de deelstaten over het voorschrijfgedrag en de mogelijke impact van het onderwijs en bijscholing? Zal hij overleggen met de radiologen en met de ziekenhuizen?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De audit heeft belangrijke inter- en intraregionale verschillen in praktijkvoering aangetoond. In ziekenhuizen die een beleid hebben opgesteld voor het verminderen van het aantal CT-onderzoeken, is een positief effect zichtbaar op de verhouding tussen MRI-verstrekkingen en CT-verstrekkingen. Dat is een belangrijk aanknopingspunt om het gerechtvaardigd gebruik van CT-onderzoek te promoten en zo de inter- en intraregionale verschillen te verkleinen.

Ik wil in overleg met het Belgian Medical Imaging Platform (BELMIP) een nieuwe financieringswijze van de medische beeldvorming in de ziekenhuizen uitwerken, met een professioneel honorarium voor de arts en een technisch forfait voor de werking van het toestel. Onze inspiratie ter zake is het Franse model. Ook zijn het RIZIV en de FOD Volksgezondheid bezig met een analyse van de manier waarop een rationeel gebruik van de medische beeldvorming kan worden bekomen. Ik vermeld hierbij twee projecten: het invoeren van de *clinical decision support* (CDS) voor het aangewezen voorschrijven van radiologie en een vervolgcampagne over medische beeldvorming bij lage rugpijn.

De hoge stralingsbelasting voor diagnostische toepassingen wordt veroorzaakt door het ondoelmatig voorschrijven van radiologisch onderzoek, in het bijzonder de CT-scans. Meer voorschrijven via *evidence based guidelines* zou de medische blootstelling met minstens een kwart kunnen doen verminderden.

Met de invoering van CDS voor radiologie, in combinatie met het nieuwe financieringsmodel, willen we onnodige onderzoeken voorkomen op het

financement, nous visons à éviter les examens inutiles au moment opportun, à savoir lorsque le médecin prescripteur les demanderait.

En termes d'exposition aux rayonnements par examen, la dose moyenne de rayonnement a diminué de 30 à 55 % au cours de la dernière décennie. Au niveau européen, les hôpitaux belges figurent parmi les meilleurs élèves de la classe en ce qui concerne l'attention portée à la radioprotection des patients.

La prescription correcte des examens radiologiques commence dès la formation des médecins. L'INAMI et le SPF Santé publique examinent comment fournir un environnement éducatif pour l'outil CDS. Lorsque nous aurons une meilleure idée du timing, nous contacterons les entités fédérées. Les mises à jour du projet CDS sont déjà communiquées périodiquement sur la plateforme BELMIP, dont font également partie les entités fédérées. Dans le cadre du projet CDS, un groupe de travail spécifique sur la communication et l'acceptation a aussi été mis en place.

09.03 Frieda Gijbels (N-VA): Afin de parvenir à une responsabilisation et à des soins efficaces, il vaut toujours mieux appliquer le principe selon lequel moins il faut de radiations pour obtenir une certaine image, mieux c'est. Cela nécessite des campagnes d'information bien pensées. Les hôpitaux qui ont déjà mis en place un protocole pour réduire le nombre de scanners réussissent à atteindre cet objectif. Un plan général est nécessaire, mais il faut éviter de pénaliser ceux qui sont déjà sur la bonne voie.

L'incident est clos.

10 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'appli GovApp" (55027516C)

10.01 Dominiek Sneppe (VB): À l'issue d'une Conférence interministérielle Santé publique, nous avons assisté il y a quelques semaines à l'introduction de l'application baptisée GovApp, qui permet de recevoir des notifications des pouvoirs publics de manière encore plus rapide et sûre. GovApp remplace les messages par SMS et devrait donc réduire sensiblement le volume des SMS payants.

Quel est le coût de GovApp? Son introduction va-t-elle de pair avec la suppression d'autres applications telles que Coronalert et CovidSafe? Combien ces applications ont-elle coûté? Quel est le montant estimé des économies qui pourront ainsi

juste moment, namelijk het ogenblik waarop de voorschrijvende arts deze zou aanvragen.

Inzake stralingsbelasting per onderzoek is de gemiddelde stralingsdosis het afgelopen decennium met 30 tot 55 % gedaald. Op Europees niveau zitten de Belgische ziekenhuizen goed wat betreft aandacht voor de stralingsbescherming van de patiënten.

Correct voorschrijven van radiologisch onderzoek start al bij de opleiding van de artsen. Het RIZIV en de FOD Volksgezondheid onderzoeken hoe in een educatieve omgeving van de CDS-tool kan worden voorzien. Wanneer er meer zicht is op de tijdshorizon zullen wij de deelstaten contacteren. Periodiek worden er in het platform BELMIP, waarin ook de deelstaten zetelen, al updates van het CDS-project meegedeeld. Binnen het CDS-project werd ook een specifieke werkgroep rond communicatie en acceptatie opgericht

09.03 Frieda Gijbels (N-VA): Voor responsabilisering en doelmatige zorg huldigt men best steeds het principe dat hoe minder straling men nodig heeft om een bepaald beeld te krijgen, hoe beter. Daarvoor zijn er goede voorlichtingscampagnes nodig. De ziekenhuizen die reeds een protocol hanteren om het aantal CT-scans te doen dalen, slagen daar ook in. Er moet wel een algemeen plan zijn, maar men mag degenen die goed bezig zijn, niet bestraffen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "GovApp" (55027516C)

10.01 Dominiek Sneppe (VB): Na een interministeriële conferentie Volksgezondheid werd enkele weken geleden de zogenaamde GovApp ingevoerd, waarmee men nog sneller en veiliger meldingen vanwege de overheid kan ontvangen. De GovApp vervangt de sms-berichten en zou dus het volume aan betaalde sms-berichten drastisch naar beneden moeten halen.

Hoeveel kost deze GovApp? Verdwijnen daarmee andere applicaties zoals Coronalert en CovidSafe? Hoeveel hebben die gekost? Hoeveel zal er nu naar schatting bespaard worden? Welke andere informatie zou in de toekomst nog via GovApp

être réalisées? Quelles autres informations pourraient également être partagées par le biais de GovApp dans le futur? Quel a été l'avis de l'Autorité de protection des données (APD)? Quelles sont les solutions alternatives pour les personnes non familiarisées avec le monde numérique?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le coût, TVA comprise, de GovApp est de 77 000 euros en tant qu'investissement unique et un montant annuel de 51 400 euros est à prévoir pour la maintenance et le support. GovApp permet une communication plus claire, plus sûre et moins coûteuse avec nos concitoyens. En effet, les notifications peuvent dorénavant être plus longues et inclure également des images et des vidéos, elles sont cryptées de bout en bout et les frais d'envoi sont nuls. J'invite chacun à l'installer. Toutes les informations y relatives sont disponibles sur le site www.govapp.be.

Il ne faut toutefois pas confondre cette application avec l'application CovidSafe, qui est nécessaire pour télécharger et montrer son certificat de vaccination, de test et de rétablissement, ni avec Coronalert, qui vous alerte en cas de contacts à haut risque. Il s'agit donc de trois fonctions différentes qui resteront toutes actives tant qu'elles seront utiles.

Pour 2022, une réduction d'environ 70 % a été négociée sur le coût des SMS dans le cadre de la lutte contre le coronavirus, avec une réduction à 0,025 euro, TVA comprise, pour un SMS vers un abonné belge. En 2021, les coûts des SMS menaçaient d'atteindre le million d'euros par mois. En cas de recrudescence du virus, nous pouvons désormais communiquer quasi gratuitement et de façon beaucoup plus claire et ciblée par le biais de GovApp. Il en va de même pour les autres SMS qui sont dorénavant envoyés par les autorités ou les institutions de sécurité sociale. Contrairement à un SMS, GovApp ne doit pas être réglementée par la loi parce qu'elle est cryptée. La politique de confidentialité peut être consultée sur le site web susmentionné.

Dans toutes les initiatives, le gouvernement prête attention à l'inclusion sociale. Ainsi, les invitations pour la vaccination sont envoyées sur support papier aux citoyens qui n'ont pas activé leur eBox.

L'incident est clos.

11 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nouveaux variants BA.4 et BA.5 du coronavirus" (55027562C)**

kunnen worden gedeeld? Welk advies heeft de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA) gegeven? Welke alternatieven zijn er voor digibeten?

10.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: De kostprijs, inclusief btw, is voor GovApp 77.000 euro als een eenmalige investering en jaarlijks is er 51.400 euro nodig voor onderhoud en support. GovApp maakt een duidelijker, veiliger en goedkoper communicatie met de burger mogelijk. De berichten kunnen voortaan immers langer zijn, met ook beelden en filmpjes, ze zijn end-to-end versleuteld en er zijn geen verzendkosten. Ik roep iedereen op om het te installeren. Alle informatie ter zake staat op de website www.govapp.be.

Men mag dit echter niet verwarren met de CovidSafe-applicatie, die nodig is om het vaccinatie-, test- en herstelcertificaat te kunnen downloaden en tonen, noch met Coronalert, dat waarschuwt voor hoogrisicocontacten. Dit gaat bijgevolg om drie verschillende functies die ook alle drie actief zullen blijven zolang ze nuttig zijn.

Voor 2022 werd nog een korting van zowat 70 % bedongen op de kosten van sms'en in het kader van de bestrijding van corona, met een verlaging tot 0,025 euro, inclusief btw, voor een sms naar een Belgische abonnee. In 2021 dreigden de sms-kosten de 1 miljoen euro per maand te benaderen. Bij een opflakking van het virus kunnen we nu via GovApp haast gratis en veel duidelijker en gericht communiceren naar de burgers die de toepassing hebben geïnstalleerd. Dat geldt ook voor andere sms'en die nu worden verstuurd door overheden of instellingen van sociale zekerheid. In tegenstelling tot een sms moet de toepassing dankzij de versleuteling ook niet wettelijk worden geregeld. Het privacybeleid kan worden geraadpleegd op de eerder vermelde website.

Bij alle initiatieven heeft de regering aandacht voor sociale inclusie. Zo worden de uitnodigingen voor vaccinatie op papier verstuurd naar mensen die hun eBox niet geactiveerd hebben.

Het incident is gesloten.

11 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe coronavarianten BA.4 en BA.5" (55027562C)**

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Qu'en est-il de la propagation des sous-variants de l'omicron BA.4 et BA.5? Lors des vaccinations prévues à l'automne, utilisera-t-on un vaccin spécifiquement adapté au variant omicron?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Nous exerçons un suivi des nouveaux variants par le biais des analyses du laboratoire de référence. Seule une dizaine de cas de contamination aux variants BA.4 et BA.5 de l'omicron ont été observés en Belgique. Le nombre de cas détectés est également limité dans le reste de l'Europe. Une propagation importante n'est observée qu'en Afrique du Sud. En cas de propagation accrue temporaire de ces sous-variants chez nous, nous nous attendons à une légère hausse du nombre d'infections, mais rien ne laisse présager une plus grande gravité de la pathologie.

Aucune décision n'a encore été prise concernant le vaccin qui sera administré à l'automne. Il n'est en effet pas encore établi, à l'heure actuelle, si Pfizer et Moderna proposeront un vaccin autorisé contre le variant.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Est-il exact que les entreprises pharmaceutiques vous ont demandé si un vaccin contre les variants était susceptible de vous intéresser?

11.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): C'est bien exact mais nous ne savons pas encore si nous allons l'utiliser. Nous négocions actuellement avec ces entreprises et examinons les différentes options. Cela fait l'objet de discussions au sein de la CIM. Nous ignorons encore quelle sera l'efficacité de ces vaccins contre les variants et s'ils seront homologués.

11.05 Kathleen Depoorter (N-VA): C'est une nouvelle preuve de l'imbroglio énorme avec les contrats pour les vaccins anti-covid. Notre pays examine-t-il d'ores et déjà les options d'une livraison de ces vaccins éventuellement modifiés?

11.06 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Nous les examinons depuis un certain temps. C'est un débat européen.

11.07 Kathleen Depoorter (N-VA): L'année dernière, j'ai demandé à plusieurs reprises au ministre s'il pouvait commander des vaccins adaptés. Aujourd'hui, je constate qu'il négocie toujours à ce sujet. Nos critiques sur les contrats relatifs aux vaccins restent justifiées. La tarification et la proportionnalité ne sont pas claires et il n'y a

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Hoe zit het met de verspreiding van de omikron-subvarianten BA.4 en BA.5? Zal er voor de vaccinaties in het najaar gevaccineerd worden met een vaccin dat specifiek aangepast is aan de omikronvariant?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Wij volgen de nieuwe varianten op via de analyses van het referentielabo. Er zijn slechts een tiental varianten van de omikron BA.4 en BA.5-varianten vastgesteld in België. Ook in de rest van Europa is het aantal gedetecteerde gevallen beperkt. Enkel in Zuid-Afrika is er een sterke verspreiding. Als deze subvarianten zich bij ons meer gaan verspreiden, verwachten we tijdelijk een lichte stijging van het aantal infecties, maar er zijn geen aanwijzingen dat het ziektebeeld hierdoor ernstiger zou zijn.

Er werd nog niet beslist met welk vaccin er gevaccineerd zal worden in het najaar. Het is immers nog niet duidelijk of Pfizer en Moderna met een variantvaccin zullen komen dat vergund wordt.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Klopt het dat de firma's gevraagd hebben of er interesse is voor een variantvaccin?

11.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Absoluut. Maar we weten nog niet of we dat ook zullen gebruiken. We onderhandelen met de firma's en bekijken de opties. Dat wordt besproken binnen de IMC. Het is nog niet bekend wat de werkzaamheid van de variantvaccins zal zijn en of ze een vergunning zullen krijgen.

11.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Dat duidt toch weer op dat enorme kluwen van contracten die rond de covidvaccins zijn gemaakt. Ons land bekijkt nu toch al wel de opties voor de levering van eventueel aangepaste vaccins?

11.06 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Dat doen we al een tijdje. Dat is een Europees debat.

11.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb vorig jaar herhaaldelijk gevraagd of de minister aangepaste vaccins kan bestellen. Vandaag stel ik vast dat hij daarover nog aan het onderhandelen is. Onze kritiek over de vaccincontracten blijft terecht. De prijszetting en de proportionaliteit zijn onduidelijk en er is geen zicht op de toekomst. Heel wat

aucune vision pour l'avenir. En fait, de nombreux États membres adhèrent à ces critiques.

11.08 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Mme Depoorter n'a cessé de marteler que nous devons commander et acheter plus et plus vite. Il est totalement faux que des pays de l'Union européenne tels que la Pologne confirmeraient ces affirmations de la N-VA. C'est tout le contraire.

11.09 Kathleen Depoorter (N-VA): J'ai toujours dit que les contrats devaient être sans faille. Le ministre a déclaré qu'ils l'étaient, alors qu'ils ne l'ont jamais été. Il a également affirmé qu'il pourrait être fait don d'un excédent de vaccins au programme COVAX. Je constate aujourd'hui qu'il ignore même ce que prévoit ce contrat. Il n'a jamais pris place à la table des négociations et l'AFMPS n'a pas eu connaissance de ce qui a été signé. Nous avons à présent un excédent de vaccins qui sont sur le point d'expirer alors que de nombreuses personnes attendent toujours des vaccins dans le reste du monde et que le ministre ne peut garantir à notre population qu'elle recevra le vaccin le plus approprié.

11.10 Frank Vandebroucke, ministre (*en néerlandais*): Nous ne pouvons pas le garantir, vu que nous ignorons encore si les vaccins contre les variants seront agréés et s'ils seront efficaces. Par ailleurs, il est absurde d'affirmer que nous ignorons le contenu exact des contrats. Le gouvernement flamand prend toutes ces décisions avec nous. S'il y a un gouvernement qui réclame des décisions rapides et des achats en quantité suffisante, c'est bien le gouvernement flamand.

11.11 Kathleen Depoorter (N-VA): L'AFMPS a reçu systématiquement un chèque en blanc. Dès le début, j'ai lancé une mise en garde à ce sujet. Il s'agit d'une faute grave, dont nous subissons encore les conséquences aujourd'hui.

L'incident est clos.

12 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agressions à la seringue (*needle spiking*) dans le monde de la nuit" (55027563C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agressions aux aiguilles hypodermiques" (55028095C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

lidstaten zijn het trouwens met deze kritiek eens.

11.08 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): Heel de tijd heeft mevrouw Depoorter geroepen dat we méér en sneller moesten bestellen én kopen. Dat EU-landen zoals bijvoorbeeld Polen, die N-VA-beweringen zouden bevestigen, klopt totaal niet. Het is net het omgekeerde.

11.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb altijd gezegd dat de contracten waterdicht moesten zijn. De minister heeft beweerd dat ze dat waren, maar dat zijn ze nooit geweest. Hij beweerde ook dat een overschot aan vaccins aan COVAX gedoneerd zou kunnen worden. Vandaag stel ik vast dat hij niet eens weet hoe dat contract in elkaar zit. Hij zat nooit mee aan de onderhandelingstafel en het FAGG was niet op de hoogte van wat er werd ondertekend. Nu zitten we met een overschot aan vaccins die dreigen te vervallen terwijl er in de rest van de wereld nog steeds heel wat mensen zitten te wachten op vaccins en de minister niet kan garanderen aan onze bevolking dat ze het meest aangepaste vaccin zullen krijgen.

11.10 Minister Frank Vandebroucke (*Nederlands*): We kunnen dat niet garanderen, vermits we nog niet eens weten of de vaccins tegen de varianten vergund zullen worden en of ze werkzaam zullen zijn. Het is bovendien onzin dat we niet zouden weten wat die contracten precies inhouden. De Vlaamse regering neemt al die beslissingen samen met ons. Als er al een regering is die er op aandringt om snel te beslissen en voldoende in te kopen, dan is het toch wel de Vlaamse regering.

11.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Er is systematisch een blanco handtekening gegeven aan het FAGG. Ik heb daar van meet af aan voor gewaarschuwd. Het is een zware fout, waar we tot op vandaag de gevolgen van dragen.

Het incident is gesloten.

12 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Needle spiking in het uitgaansleven" (55027563C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Needle spiking" (55028095C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Needle spiking en een mogelijke IMC Drugs"

"Les agressions aux aiguilles hypodermiques et une éventuelle CIM Drogues" (55028212C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La discipline médicale dans le cadre d'événements" (55028292C)

12.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Dans plusieurs pays, après être sorties, des jeunes filles se seraient réveillées avec des marques de piqûres et des ecchymoses et auraient été victimes d'agressions sexuelles.

Interrogée, la ministre de l'Intérieur a minimisé le problème et renvoyé à la responsabilité des entités locales.

Au vu des plaintes après de récents grands événements, les agresseurs profitent de l'absence de mesures prises par le politique.

Connaissez-vous des cas d'administrations non-sollicitées de drogues par ce biais?

Y a-t-il risque de transmission de maladies? Si oui, votre cabinet a-t-il étudié comment appréhender cela, préventivement et curativement? L'avez-vous abordé avec vos homologues des entités fédérées?

A-t-on recensé des transmissions de maladies lors de telles agressions? Si oui, quels seraient les chiffres par maladie?

Quelles seraient les drogues injectées? Combien de temps restent-elles dans le sang?

12.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Les agressions aux aiguilles hypodermiques sont un phénomène nouveau et déconcertant. Une substance d'une nature indéfinie est injectée aux victimes qui ressentent ensuite un malaise. Elles présentent parfois une trace de piqûre mais ce n'est pas toujours le cas. Jusqu'à présent, aucune substance toxicologique n'a été décelée dans leur métabolisme.

Connaissons-nous les substances utilisées? On étudierait actuellement 200 molécules différentes. Auprès de combien de victimes tente-t-on de déceler ces molécules? Le ministre a-t-il demandé une enquête toxicologique approfondie ou une procédure toxicologique standard a-t-elle été prévue? Les victimes ont-elles bénéficié d'un suivi tant médical que psychologique? Des seringues ont-elles été retrouvées à l'endroit où les victimes

(55028212C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De medische discipline bij manifestaties" (55028292C)

12.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): In meerdere landen zouden er meisjes na een uitgaansnacht wakker geworden zijn met sporen van naaldprikken en blauwe plekken en het slachtoffer geworden zijn van seksuele agressie.

In antwoord op vragen hierover minimaliseerde de minister van Binnenlandse Zaken het probleem en schoof ze de verantwoordelijkheid op de lokale besturen af.

Gelet op de klachten na recente grote evenementen profiteren de daders van het feit dat de politiek geen maatregelen genomen heeft.

Draagt u kennis van gevallen van ongevraagde toediening van drugs op die manier?

Bestaat er een risico op de overdracht van ziekten? Zo ja, heeft uw kabinet bestudeerd hoe men daar preventief en curatief op kan inspelen? Hebt u daarover overleg gepleegd met uw ambtgenoten van de deelgebieden?

Heeft men nagegaan of er tijdens zulke aanvallen besmettingen plaatsvonden? Zo ja, kunt u dan de cijfers per ziekte verstrekken?

Welke drugs werden er in voorkomend geval geïnjecteerd? Hoe lang blijven die in het bloed aanwezig?

12.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Needle spiking* is een nieuw en opvallend fenomeen. Via een injectie krijgen slachtoffers een stof ingespoten waarna zij onwel worden. Soms is er een prikkelsel te zien, soms niet. Tot nog toe werden er geen toxicologische middelen aangetroffen in het lichaam van de slachtoffers.

Is er duidelijkheid over de substanties die worden gebruikt? Er zou naar 200 verschillende moleculen zijn gezocht. Bij hoeveel van de slachtoffers is dat gebeurd? Heeft de minister een diepgaand toxicologisch onderzoek gevraagd of gebeurde er een standaardtoxicologische bepaling? Worden de slachtoffers opgevolgd, zowel medisch als psychologisch? Zijn er spuiten gevonden op de plaats waar de slachtoffers werden geïnjecteerd?

ont été piquées? Pourrait-il s'agir de GHB, cette drogue du viol qui ne laisse plus aucune trace dans l'organisme de la victime après huit heures? Le cas échéant, une CIM Santé publique sur les drogues se réunira-t-elle afin d'élaborer un plan pour l'été prochain? Les contrôles de seringues lors d'événements de masse seront-ils renforcés?

12.03 Frieda Gijbels (N-VA): L'inspecteur d'hygiène fédéral émet un avis au sujet du nombre de médecins et d'infirmières requis lors d'événements, mais il ne spécifie pas le type de médecin.

Le ministre prévoira-t-il un cadre légal pour étendre cet avis au type de médecin et d'infirmière requis? Faut-il fixer des normes minimales pour les qualifications des soignants et devront-elles être adaptées en fonction du type d'événement? Comment se déroule le rapportage par les inspecteurs d'hygiène? Qu'advient-il de ces rapports? Le personnel médical a-t-il reçu des instructions adaptées en ce qui concerne le suivi des agressions à la seringue?

12.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Des victimes ont signalé des *needle spiking*. Eurotox et le VAD mentionnent ces rumeurs, mais il n'y a aucune confirmation officielle. Nous devons néanmoins rester vigilants. *A fortiori*, nous ne pouvons dire si les aiguilles sont utilisées une seule fois ou plusieurs, avec le risque de transmission de maladies. Selon les pays voisins, les *needle spiking* impliquent l'utilisation de GHB et de flunitrazepam. Une déclaration tardive rend difficile de prouver leur usage car ils sont éliminés du sang en moins d'un jour. Le flunitrazepam peut être détecté dans les urines jusqu'à maximum une semaine.

Les informations proviennent d'une étude de l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie qui montre que l'usage d'alcool et des drogues illicites classiques est fréquent lors de viol, par opposition aux drogues de viol hautement médiatisées. Mais on ne peut exclure leur sous-estimation à cause de leur faible détectabilité.

(En néerlandais) Pour ce qui concerne le suivi du dossier et l'accroissement éventuel du nombre de contrôles, je renvoie aux ministres de la Justice et de l'Intérieur.

Vu l'absence de données objectives sur le rôle des substances psychoactives dans les incidents de

Kan er sprake zijn van de drug GHB, die na acht uur niet meer kan worden getraceerd? Wordt er desgevallend een IMC Volksgezondheid rond drugs samengeroepen om een plan voor de komende zomer op te stellen? Wordt de controle op spuitjes bij massa-evenementen opgedreven?

12.03 Frieda Gijbels (N-VA): De federale gezondheidsinspecteur geeft advies over het aantal artsen en verpleegkundigen dat aanwezig moet zijn op evenementen, maar zegt niet om welk type arts het moet gaan.

Zal de minister in een wettelijk kader voorzien om dit advies uit te breiden naar het type van arts en verpleegkundige dat vereist is? Moeten er minimumnormen zijn voor de kwalificaties van de zorgverleners en moeten die aangepast worden naargelang het soort van event? Hoe gebeurt de rapportering van de gezondheidsinspecteurs? Wat gebeurt daarmee? Heeft het medisch personeel aangepaste adviezen gekregen met betrekking tot de opvolging van *needle spiking*?

12.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Er zijn slachtoffers die melding maken van *needle spiking*. Eurotox en VAD vermelden die geruchten, maar er is geen enkele officiële bevestiging. We moeten niettemin alert blijven. *A fortiori* kunnen we niet zeggen of de naalden een keer gebruikt worden dan wel meerdere keren, met het risico op overdracht van ziekten. Volgens de buurlanden worden bij *needle spiking* GHB en flunitrazepam gebruikt. Laattijdige melding maakt het moeilijk om het gebruik ervan te bewijzen, want die stoffen verdwijnen in minder dan een dag uit het bloed. Flunitrazepam kan hooguit een week in de urine opgespoord worden.

De gegevens zijn afkomstig uit een studie van het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, waaruit blijkt dat het gebruik van alcohol en klassieke illegale drugs vaak voorkomt bij verkrachting, in tegenstelling tot de verkrachtingsdrugs, waarvan de media bol staan. Men kan echter niet uitsluiten dat het gebruik van die drugs onderschat wordt, omdat ze zo moeilijk gedetecteerd kunnen worden en er daardoor weinig gevallen bekend zijn.

(Nederlands) Voor de dossieropvolging en het eventueel opdrijven van controles verwijs ik naar de ministers van Justitie en van Binnenlandse Zaken.

Bij gebrek aan objectieve gegevens over de plaats van psychoactieve stoffen bij *needle spiking* is het

needle spiking, il est trop tôt pour convoquer une réunion thématique Drogues de la CIM Santé publique. L'utilisation de drogues dans le monde de la nuit et le phénomène du *needle spiking* relèvent des entités fédérées, compétentes en matière de prévention.

L'arrêté royal de 1998 instituant les Commissions provinciales d'Aide médicale urgente habilite l'inspection fédérale d'hygiène à conseiller les autorités locales. Les grandes manifestations relèvent également de ce champ d'application. Elles ne sont pas explicitement mentionnées dans l'arrêté royal, mais bien dans la circulaire NPU-1 de 2008. L'inspecteur d'hygiène fédéral fournit un avis non contraignant, l'avis PRIMA. Cet avis peut inclure des spécifications supplémentaires sur les spécialités du personnel de secours. L'avis PRIMA repose sur les principes de l'aide médicale urgente. En termes de qualifications des médecins, une distinction ne peut être établie qu'entre les médecins et les médecins du SMUR.

Les normes légales sont applicables aux médecins SMUR, tandis que les autres médecins ont le devoir déontologique d'évaluer eux-mêmes s'ils possèdent ou non les compétences requises. Les recommandations formulées dans l'avis PRIMA ne sont pas non plus contraignantes.

Les grandes manifestations sont systématiquement suivies de l'organisation de moments d'évaluation au cours desquels des leçons sont tirées pour l'avenir. Les connaissances et l'expérience acquises sont également partagées au sein du réseau des inspecteurs fédéraux de la Santé publique. Un inspecteur fédéral de la Santé publique se fait souvent accompagner de collègues provenant d'autres clusters lors d'un événement, afin de partager activement les connaissances. Par ailleurs, il est fait usage d'un questionnaire dont les paramètres sont fondés sur les années d'expérience. Cet outil a été récemment validé scientifiquement et publié dans la littérature médicale.

Les agressions par l'utilisation d'aiguilles hypodermiques (*needle spiking*) ne sont pas encore décrites dans la littérature médicale. Il n'a pas encore pu être démontré objectivement que des substances actives ont pénétré dans l'organisme par le biais de cette technique. Les symptômes signalés sont liés à la sensation d'une piqûre et non aux conséquences d'une piqûre. Il importe néanmoins de prendre en charge ces personnes dans un environnement serein où il peut leur être expliqué clairement qu'elles souffrent sans doute

voorbarig om een thematische vergadering Drugs van de IMC Volksgezondheid bijeen te roepen. Het gebruik van drugs in het uitgaansleven en het fenomeen van *needle spiking* vallen onder de preventiebevoegdheid van de deelstaten.

Het KB van 1998 betreffende de Provinciale Commissies voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening geeft de federale gezondheidsinspectie de bevoegdheid om de lokale autoriteiten te adviseren. Grote manifestaties vallen ook onder het toepassingsgebied. Ze worden niet expliciet vermeld in het KB, maar wel in de rondzendbrief NPU-1 van 2008. De federale gezondheidsinspecteur verleent een niet-bindend advies, het PRIMA-advies. In dat advies kunnen bijkomende specificaties worden opgenomen over de specialiteiten van het hulpverleningspersoneel. Het PRIMA-advies volgt de principes van de dringende geneeskundige hulpverlening. In de kwalificaties van de artsen kan enkel een verschil worden gemaakt tussen artsen en mugartsen.

Voor mugartsen zijn de wettelijke normen van kracht, andere artsen hebben de deontologische plicht zelf te evalueren of ze al dan niet over de nodige competenties beschikken. Ook de aanbevelingen in het PRIMA-advies zijn niet-bindend.

Na grote manifestaties worden er steeds evaluatiemomenten georganiseerd, waarbij lessen worden getrokken voor de toekomst. De opgebouwde kennis en ervaring wordt ook gedeeld binnen het netwerk van de federale gezondheidsinspecteurs. Vaak laat een federale gezondheidsinspecteur zich op een evenement door collega's uit andere clusters vergezellen om op een actieve wijze kennis te delen. Daarnaast wordt er een vragenlijst gebruikt, waarvan de parameters zijn gebaseerd op jarenlange ervaring. Dit instrument werd onlangs wetenschappelijk gevalideerd en gepubliceerd in de medische literatuur.

Needle spiking is nog niet beschreven in de medische literatuur. Men heeft nog niet op objectieve wijze kunnen aantonen dat werkzame stoffen via *needle spiking* in het lichaam zijn terechtgekomen. Gesignaleerde symptomen hangen samen met het voelen van een prik, niet met de gevolgen van een prik. Het is wel belangrijk dat deze mensen worden opgevangen in een serene omgeving, waarin hun kan worden duidelijk gemaakt dat het mogelijk gaat om angst met reële lichamelijke effecten. Het ontstaan van paniek moet

d'une anxiété s'accompagnant d'effets physiques réels. Il faut éviter les mouvements de panique, qui peuvent avoir des conséquences majeures lors de telles manifestations.

Enfin, nous ne pouvons pas perdre de vue que dans des circonstances exceptionnelles, il peut effectivement être question d'un acte de malveillance. L'attention portée à ce phénomène peut en effet entraîner un comportement mimétique chez certains individus. Le cas échéant, nous pouvons apporter un soutien aux victimes dans le domaine de la collecte de preuves à l'aide de rapports médicaux et d'examens en laboratoire.

12.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Il faut prendre au sérieux et objectiver ce phénomène, surtout au regard de l'objectif du gouvernement d'accorder des peines plus lourdes pour le *spiking*. Il serait illogique de ne pas agir sur le volet sanitaire, préventif et curatif. Vous précisez que de le pouvoir fédéral doit conseiller les communes. C'est une bonne chose, mais je regrette le manque d'objectivation et d'analyse du phénomène. Le flou persiste sur les maladies transmissibles par intraveineuse et les substances, mais les cas augmentent.

Vous demandez de ne pas trop communiquer dans les médias mais les victimes le font car c'est le seul endroit où elles se sentent écoutées. Il faut informer sur les espaces d'accompagnement.

12.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Je ne pense pas du tout qu'il soit prématuré de convoquer la conférence interministérielle. Le ministre doit élaborer un plan estival pour les festivals en collaboration avec tous les acteurs du terrain. Il est inacceptable que les autorités locales ou les organisations de jeunesse doivent se débrouiller seules. Il doit y avoir suffisamment d'intervenants aux postes de secours pour fournir une assistance psychologique. Il devrait également y avoir suffisamment d'experts en matière de stupéfiants. Les médecins travaillent dans un cadre juridique déterminé, mais ce n'est pas le cas des nombreux bénévoles: ils doivent eux aussi recevoir des informations correctes. En outre, il est important que des tests de dépistage de drogues soient disponibles aux postes de secours. Le GHB disparaît en effet du corps dès le lendemain, de sorte que les victimes ne peuvent plus prouver une éventuelle attaque. Un test ELISA rapide pourrait également rassurer les gens.

worden vermeden, aangezien dat grote gevolgen kan hebben op zulke manifestaties.

Ten slotte mogen we niet uit het oog verliezen dat er in uitzonderlijke omstandigheden mogelijk wel sprake kan zijn van kwaad opzet. De aandacht voor dit fenomeen kan immers bij sommige individuen tot kopeergedrag leiden. In dat geval kunnen wij slachtoffers bijstaan op het vlak van de bewijsgaring met medische verslagen en labo-onderzoeken.

12.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Men moet dat fenomeen ernstig nemen en objectiveren, vooral in het licht van de doelstelling van de regering om in zwaardere straffen te voorzien voor *needle spiking*. Het zou onlogisch zijn om geen maatregelen te nemen op preventief, curatief en gezondheidsvlak. U preciseert dat de federale overheid de gemeenten moet adviseren. Dat is een goede zaak, maar ik betreurt het gebrek aan objectivering en analyse van het fenomeen. Er blijft vaagheid bestaan over de via injecties overdraagbare ziekten en de desbetreffende stoffen, maar het aantal gevallen neemt toe.

U vraagt om daarover niet te veel in de media te communiceren, maar de slachtoffers doen dat wel omdat dat naar hun aanvoelen de enige plaats is waar er naar hen wordt geluisterd. Er moet informatie worden verspreid over de plaatsen waar er begeleiding beschikbaar is.

12.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik vind het helemaal niet voorbarig om de interministeriële conferentie samen te roepen. De minister moet samen met alle actoren op het terrein een zomerplan voor de festivals uitwerken. Het kan toch niet dat lokale besturen of jeugdverenigingen zelf hun weg moeten zoeken? In de EHBO-posten moeten voldoende mensen aanwezig zijn die psychologische bijstand kunnen verlenen. Ook moeten er voldoende deskundigen inzake verdovende middelen zijn. Artsen werken binnen een bepaald wettelijk kader, maar voor de vele vrijwilligers is dat niet het geval: ook zij moeten de correcte voorlichting krijgen. Daarnaast is het belangrijk dat er drugtesten beschikbaar zijn in de EHBO-posten. GHB is immers de volgende dag al uit het lichaam, waardoor slachtoffers een mogelijke aanval niet meer kunnen bewijzen. Een snelle ELISA-test kan mensen ook geruststellen.

C'est précisément pour éviter la panique que les autorités doivent agir de manière bien préparée, afin que les jeunes puissent profiter des festivals de l'été sans souci.

12.07 Frieda Gijbels (N-VA): La présence d'au moins un médecin urgentiste et d'un infirmier urgentiste lors des festivals ne serait-elle pas indiquée? Un médecin urgentiste pourrait également apporter des conseils lors de l'établissement d'un avis. En effet, il dispose de l'expertise nécessaire en cas d'intoxication aux stupéfiants.

Le débriefing post-événement est partagé au sein du réseau des inspecteurs d'hygiène fédéraux. J'estime toutefois que ce partage des connaissances devrait être beaucoup plus large. Toute personne impliquée dans la gestion d'une catastrophe devrait être au courant des dernières connaissances en la matière.

L'incident est clos.

13 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport annuel du Fonds spécial de solidarité" (55027565C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Depuis 1990, le Fonds spécial de solidarité (FSS) travaille sous l'égide de l'INAMI. Le Fonds propose aux patients atteints de maladies graves une intervention financière pour certaines prestations médicales qui ne sont normalement pas remboursées et qui sont très coûteuses. Ce Fonds est particulièrement important pour les patients atteints de maladies orphelines. Le dernier rapport annuel du FSS date de 2018 et la dernière mise à jour du site web date de 2020.

Pourquoi le dernier rapport annuel de FSS est-il si ancien? Le ministre dispose-t-il de rapports annuels plus récents? Pourquoi le site web n'est-il plus mis à jour? Les patients peuvent-ils encore compter sur le FSS? Le ministre suit-il ce dossier de près?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il est vrai que les rapports annuels classiques n'ont pas été publiés au cours des deux dernières années. Cela s'explique par la complexité croissante des dossiers et la charge de travail élevée. Le FSS a donné la priorité aux dossiers des patients en raison de contraintes de temps. De nombreuses informations ont été publiées, mais ce n'est évidemment pas comparable à un rapport annuel officiel. Le rapport annuel de 2021 devrait

Net om paniek te voorkomen moet de overheid goed voorbereid optreden, zodat jonge mensen op hun gemak van de festivalzomer kunnen genieten.

12.07 Frieda Gijbels (N-VA): Is het niet aangewezen dat er minstens een urgentiearts en een urgentieverpleegkundige aanwezig zijn op de festivals? Een urgentiearts zou ook input kunnen geven bij het opstellen van een advies. Ze hebben immers de nodige expertise in geval van intoxicaties met verdovende middelen.

De debriefing na manifestaties wordt gedeeld binnen het netwerk van de federale gezondheidsinspecteurs, maar ik vind dat die kennisdeling veel breder moet gaan. Iedereen die betrokken is bij het beheer van een ramp moet op de hoogte zijn van de laatste nieuwe inzichten.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het jaarverslag van het Bijzonder Solidariteitsfonds" (55027565C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Sinds 1990 werkt het Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF) onder de vleugels van het RIZIV. Het fonds geeft patiënten met ernstige aandoeningen een financiële tegemoetkoming voor bepaalde medische verstrekkingen die normaal niet worden terugbetaald en die bijzonder duur zijn. Het fonds is vooral belangrijk voor patiënten met weesziekten. Het laatste jaarverslag van dit fonds dateert uit 2018 en een laatste aanpassing aan de website dateert uit 2020.

Waarom is het laatste jaarverslag van BSF al zo oud? Beschikt de minister over recentere jaarverslagen? Waarom wordt de website niet meer geüpdatet? Kunnen de patiënten nog wel rekenen op het BSF? Houdt de minister er nauw toezicht op?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het klopt dat de klassieke jaarrapporten de voorbije twee jaar niet gepubliceerd zijn. Dat heeft te maken met de toenemende complexiteit van de dossiers en de hoge werklast. Het BSF heeft in tijdnood voorrang gegeven aan de patiëntendossiers. Er is uitvoerig informatie gepubliceerd, maar uiteraard is dat niet hetzelfde als een officieel jaarrapport. Het jaarverslag 2021 moet alleen nog door het RIZIV

uniquement encore être approuvé par l'INAMI. Conjointement avec ce rapport, les données pertinentes des années 2019 et 2020 seront également publiées. Je vais demander au FSS de publier tous les chiffres sur le site internet.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est quand même bizarre qu'une telle organisation ne publie pas de rapport annuel et que les services du ministre et l'INAMI ne le réclament pas. Les questions parlementaires démontrent parfois vraiment leur utilité. En tout état de cause, le fait que le ministre ne vérifie pas si les organisations qui relèvent de sa compétence publient ou non leur rapport annuel demeure une négligence. Cet état de choses est peut-être également lié au fait que le SPF Santé publique a toujours un président par intérim ou que l'audit n'a toujours pas été réalisé.

13.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je tiens à souligner que le FSS ne relève pas du SPF Santé publique, mais de l'INAMI.

L'incident est clos.

14 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations de la Cour des comptes au sujet de l'AFMPS" (55027566C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Selon la Cour des comptes, un certain nombre de ses recommandations adressées à l'AFMPS depuis plusieurs années ne sont pas traitées sur le fond, ce qui a pour conséquence que la ponctualité, l'exhaustivité et l'exactitude des enregistrements comptables ne sont pas assurées.

Comment le ministre compte-t-il résoudre ce problème? Quand sera-t-il procédé à l'audit de l'AFMPS, que nous demandons depuis longtemps?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Chaque année, les collaborateurs de l'AFMPS apportent leur entière collaboration à cette analyse. Les recommandations y afférentes ne sont pas nouvelles. Toutes les recommandations – neuf au total – sont intégralement reprises dans le plan opérationnel. Entre-temps, les effectifs des divisions Personnel et Organisation (P&O) et Budget et Contrôle de la gestion (B&C) ont été renforcés.

Afin de garantir la ponctualité, l'exhaustivité et l'exactitude des enregistrements comptables, la touche finale est actuellement apportée à un cahier des charges visant à permettre à l'AFMPS de faire appel à une expertise externe pour identifier les processus de financement.

worden goedgekeurd. Samen met dat verslag worden ook de relevante gegevens uit 2019 en 2020 gepubliceerd. Ik zal het BSF vragen alle cijfers op de website te zetten.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is toch vreemd dat een dergelijke organisatie geen jaarverslag publiceert en dat de diensten van de minister en het RIZIV er niet naar vragen. Parlementaire vragen bewijzen soms toch echt hun nut. Het blijft in elk geval nalatig dat de minister niet controleert of organisaties die onder zijn bevoegdheid vallen, hun jaarverslag al dan niet publiceren. Misschien heeft dit ook te maken met het feit dat de FOD Volksgezondheid nog steeds een ad-interimvoorzitter heeft of dat de audit nog steeds niet uitgevoerd is.

13.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik merk op dat het BSF niet onder de FOD Volksgezondheid valt, maar onder het RIZIV.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van het Rekenhof over het FAGG" (55027566C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Volgens het Rekenhof wordt op een aantal van zijn jaarlijks terugkerende aanbevelingen aan het FAGG niet ten gronde gereageerd, waardoor de tijdigheid, de volledigheid en de correctheid van de boekhoudkundige registraties niet verzekerd kunnen worden.

Hoe wil de minister dit aanpakken? Wanneer komt die al zo lang gevraagde doorlichting van het FAGG er?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De medewerkers van het FAGG verlenen elk jaar hun volledige medewerking. De desbetreffende aanbevelingen zijn niet nieuw. Alle aanbevelingen – negen – worden integraal opgenomen in het operationeel plan. Ondertussen werd het aantal personeelsleden van zowel de afdeling Personeel en Organisatie (P&O) als Budget en Beheerscontrole (B&B) vergroot.

Om de tijdigheid, volledigheid en correctheid van de boekhoudkundige registraties te verzekeren, wordt nu de laatste hand gelegd aan een bestek waarmee het FAGG externe expertise kan inroepen om de financieringsprocessen in kaart te brengen.

Les effectifs de la division Personnel et Organisation sont passés de 13,1 ETP en 2019 à 16 ETP à l'heure actuelle, tandis que ceux de la division Budget et Contrôle de gestion sont passés de 10,3 ETP à 13,3 ETP. Le plan de personnel de 2022 prévoit des recrutements supplémentaires. Depuis 2020, la gestion administrative et la gestion des salaires du personnel sont confiés à PersoPoint du SPF Stratégie et Appui. Par ailleurs, l'AFMPS dispose de moyens pour développer de nouvelles applications informatiques ou pour améliorer les applications existantes si la mission de conseil en démontrait la nécessité.

Les 112 procédures de l'AFMPS sont reprises dans le catalogue des procédures: soit 21 procédures de gestion et de maîtrise, 54 procédures de base et 37 procédures d'appui. Chaque procédure est modélisée par une fiche de procédure, des documents qualité, des outputs identifiés et le propriétaire. Le catalogue est accessible à tous dans le système de gestion de données Qualité.

En juin 2018, l'AFMPS a accédé à l'invitation du Service fédéral d'Audit interne de participer à l'identification des risques stratégiques. Depuis 2018, cet exercice est réalisé chaque année.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): J'espère que le prochain rapport annuel fera état d'un meilleur contrôle et d'une meilleure gestion de l'organisation.

L'incident est clos.

15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur la vaccination contre le covid" (55027567C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Nous avons adopté à la Chambre la possibilité pour les pharmaciens de pouvoir désormais vacciner également dans leurs pharmacies, et un arrêté royal récent permet également aux médecins généralistes de participer à la vaccination contre le covid et de prescrire des ordonnances de groupe. Quel est l'état d'avancement de ces mesures?

Les vaccins seront fournis par Medista, mais dans le cas d'une vaccination de première ligne, la distribution par des grossistes pharmaceutiques est en réalité beaucoup plus logique. Le ministre envisage-t-il cette possibilité?

15.02 Frank Vandebroucke, ministre (en

De personeelsbezetting van de afdeling P&O breidde uit van 13,1 vte's in 2019 naar 16 vte's vandaag, voor de afdeling B&B is dat respectievelijk 10,3 en 13,3. Het personeelsplan van 2022 bevat nog extra aanwervingen. Het administratieve beheer en het beheer van de wedden van het personeel wordt sinds 2020 toevertrouwd aan PersoPoint van de FOD Beleid en Ondersteuning. Daarnaast beschikt het FAGG over middelen om nieuwe informaticatoepassingen te ontwikkelen of om bestaande toepassingen te verbeteren indien de consultingopdracht de noodzaak zou aantonen.

Alle 112 processen van het FAGG zijn opgenomen in de procescatalogus: 21 beheer- en beheersingsprocessen, 54 basisprocessen en 37 ondersteunende processen. Elk proces wordt gemodelleerd, met een procesfiche, kwaliteitsdocumenten, geïdentificeerde outputs en de eigenaar. De catalogus is voor iedereen beschikbaar in het datamanagementsysteem Kwaliteit.

In juni 2018 ging het FAGG in op de uitnodiging van de Federale Interne Audit om deel te nemen aan de identificatie van strategische risico's. Sinds 2018 wordt deze oefening jaarlijks uitgevoerd.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik hoop dat in het volgende jaarverslag te lezen staat dat er sprake is van een betere controle en beheersing van de organisatie.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken over de covidvaccinatie" (55027567C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): We hebben in de Kamer de mogelijkheid ingevoerd dat ook apothekers voortaan zouden kunnen vaccineren in hun apotheek en door een recent KB kunnen ook huisartsen deelnemen aan de covidvaccinatie en groepsvoorschriften voorschrijven. Wat is de stand van zaken van deze maatregelen?

De vaccins zullen door Medista worden geleverd, maar bij eerstelijns vaccinatie is bedeling via de farmaceutische groothandels eigenlijk veel logischer. Overweegt de minister deze mogelijkheid?

15.02 Minister Frank Vandebroucke

néerlandais): L'arrêté royal permettant aux médecins généralistes de commander des vaccins contre le covid sur la base d'une ordonnance de groupe auprès d'une pharmacie a été publié le 23 mars 2022. Pour l'application pratique, je vous renvoie vers les entités fédérées, qui sont responsables de l'organisation de la vaccination, y compris pour la première ligne. J'ai moi-même connaissance de quelques projets pilotes très limités de vaccination dans les cabinets de médecins généralistes.

Le médecin traitant ou le médecin doit se procurer les médicaments auprès de la pharmacie. L'arrêté royal prévoit une série d'assouplissements. L'objectif n'est pas qu'un médecin se procure des vaccins contre le coronavirus directement auprès d'un fabricant ou d'un grossiste.

S'agissant de la nomenclature applicable à la vaccination effectuée par le pharmacien, j'ai soumis une proposition technique, mais le financement fait encore l'objet de discussions entre les niveaux fédéral et régional.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ma question était également de savoir si les pharmaciens peuvent se procurer les vaccins auprès des grossistes. En effet, la procédure faisant appel à Medista est assez onéreuse. Elle fonctionne correctement tant que les centres de vaccination sont encore ouverts, mais, en cas de vaccination annuelle contre le coronavirus, il serait plus logique que, dans le cadre du circuit normal, ces vaccins soient livrés aux pharmaciens et, partant, aux médecins traitants par l'intermédiaire des grossistes en produits pharmaceutiques.

Il est dommage que les pharmaciens qui sont en train de vacciner en Wallonie et à Bruxelles ne disposent toujours pas de nomenclature et ne soient donc pas encore payés. Ce problème doit être réglé dans les plus brefs délais.

L'incident est clos.

16 Questions jointes de

- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle convention des kinésithérapeutes" (55027696C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle convention pour les kinésithérapeutes" (55027825C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle convention pour les kinésithérapeutes"

(Nederlands): Het KB dat de huisarts toelaat om covidvaccins te bestellen op basis van een groepsvoorschrift bij een apotheek, werd gepubliceerd op 23 maart 2022. Voor de praktische toepassing verwijs ik naar de deelstaten, die instaan voor de organisatie van de vaccinatie, ook in de eerste lijn. Ik heb zelf weet van enkele heel beperkte proefprojecten van vaccinatie in de huisartsenpraktijken.

De huisarts of arts moet de geneesmiddelen via de apotheek betrekken. Het KB voorziet in een aantal versoepelingen. Het is niet de bedoeling dat een arts covidvaccins rechtstreeks zou betrekken bij een fabrikant of een groothandelaar.

Inzake de nomenclatuur voor de vaccinatie door de apotheker heb ik een technisch voorstel gedaan, maar de financiering is voorlopig nog voorwerp van discussie tussen het federale en het regionale niveau.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijn vraag was ook of de apothekers via de groothandelaars aan de vaccins zouden kunnen geraken. De weg via Medista is immers vrij duur. Dat werkt goed zolang de vaccinatiecentra nog open zijn, maar bij een jaarlijkse covidvaccinatie zou het logischer zijn dat men die vaccins in het gewone reguliere circuit via de farmaceutische groothandelaars aan de apotheken laat leveren en zo aan de huisartsen.

Het is jammer dat apothekers die nu aan het vaccineren zijn in Wallonië en Brussel, nog steeds geen nomenclatuur hebben en dus nog niet betaald worden. Dat moet dringend opgelost worden.

Het incident is gesloten.

16 Samengevoegde vragen van

- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe overeenkomst met de kinesitherapeuten" (55027696C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe overeenkomst met de kinesitherapeuten" (55027825C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe overeenkomst met de

(55027828C)

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord avec les kinésithérapeutes" (55027849C)

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La convention pour les kinésithérapeutes" (55028497C)

kinesitherapeuten" (55027828C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overeenkomst met de kinesitherapeuten" (55027849C)

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overeenkomst voor kinesitherapeuten" (55028497C)

16.01 Daniel Bacquelaine (MR): L'association majoritaire des kinésithérapeutes n'adhère pas à la nouvelle convention tarifaire approuvée par le gouvernement. Elle dénonce la discrimination de remboursement des patients entre kinés conventionnés et déconventionnés. Le patient est victime d'une situation dont il n'est pas responsable, ce qui pose un problème d'accessibilité aux soins. Cette distinction s'opère également pour les logopèdes et les sages-femmes, mais pas pour les médecins et les dentistes. Pourquoi cette discrimination entre professions de santé?

Les honoraires posent également problème: avec 24 euros pour une séance de 30 minutes, il ne reste pas grand chose au kiné après le décompte des frais professionnels, des cotisations sociales et des impôts. Alors que le maintien à domicile doit être favorisé, les frais de déplacement à domicile sont dérisoires.

Quels contacts avez-vous avec les associations de kinésithérapeutes? Compte tenu de leur mécontentement, quelles solutions proposez-vous pour garantir l'accessibilité et la qualité des soins au patient?

16.02 Frieda Gijbels (N-VA): Une nouvelle convention a été conclue avec les kinésithérapeutes. Si le taux d'adhésion de la profession est inférieur à 60 %, une discrimination sera à nouveau créée au niveau du remboursement des prestations des prestataires de soins non conventionnés.

Le ministre a-t-il une idée du pourcentage d'adhésion des kinésithérapeutes? La concertation avec l'association professionnelle concernée se poursuit-elle? Comment ferez-vous pour améliorer à l'avenir la situation dans ce secteur?

16.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Le Conseil des ministres aurait donné le feu vert à une convention pour les kinésithérapeutes.

16.01 Daniel Bacquelaine (MR): De vereniging die de meeste kinesitherapeuten vertegenwoordigt, sluit zich niet aan bij de nieuwe, door de regering goedgekeurde tariefovereenkomst. Ze klaagt aan dat men voor de terugbetaling van de patiënten een verschil maakt tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde kinesitherapeuten. De patiënt is de dupe van een situatie waarvoor hij zelf geen verantwoordelijkheid draagt, wat op het vlak van de toegang tot de zorg een probleem doet ontstaan. Datzelfde onderscheid wordt ook gemaakt voor logopedisten en vroedvrouwen, maar niet voor artsen en tandartsen. Wat is de reden voor deze discriminatie tussen gezondheidszorgberoepen?

De erelonen vormen ook een probleem: van de 24 euro voor een sessie van 30 minuten blijft er, na aftrek van de beroepskosten, de sociale bijdragen en de belastingen, niet veel meer over voor de kinesitherapeut. De patiënt moet zoveel mogelijk thuis behandeld worden, maar de vergoeding voor de verplaatsingen naar de woning van de patiënt is belachelijk laag.

Welke contacten hebt u met de verenigingen van kinesitherapeuten? Welke oplossingen stelt u voor om voor de patiënt de toegang tot de zorg en de zorgkwaliteit te verzekeren, gelet op de ontevredenheid van de kinesitherapeuten?

16.02 Frieda Gijbels (N-VA): Er is een nieuwe overeenkomst afgesloten met de kinesitherapeuten. Als er minder dan 60 % van de kinesitherapeuten zich daarbij aansluit, dan zal er opnieuw een discriminatie ontstaan in de terugbetaling voor de niet-geconventioneerde zorgverstrekkers.

Heeft de minister zicht op het percentage kinesitherapeuten dat zal toetreden? Wordt er nog overlegd met de betrokken beroepsvereniging? Hoe zal de situatie binnen deze sector in de toekomst verbeterd worden?

16.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): De ministerraad zou groen licht hebben gegeven voor een conventie voor de kinesitherapeuten.

Quel budget est-il prévu à cet effet? Comment le ministre s'assure-t-il que le plus grand nombre possible de kinésithérapeutes adhèrent à la convention? La convention réduira-t-elle la différence de remboursement entre les kinésithérapeutes conventionnés et les non conventionnés?

Met welk budget? Hoe zorgt de minister ervoor dat zoveel mogelijk therapeuten zich zullen conventioneren? Zal de conventie het verschil in terugbetaling bij geconventioneerde en niet-geconventioneerde kinesitherapeuten verminderen?

16.04 **Frank Vandebroucke**, ministre (en français): En kinésithérapie, il y a convention dès son approbation par le Comité de l'assurance. Il sera important de connaître le degré de conventionnement individuel.

16.04 **Minister Frank Vandebroucke** (en néerlandais): Voor kinesitherapie is er een overeenkomst van kracht zodra die door het Verzekeringscomité goedgekeurd werd. Het zal belangrijk zijn te weten hoeveel individuele kinesitherapeuten er zich zullen bij aansluiten.

Il y a en tout cas bien une convention. Les 13 millions d'euros supplémentaires, montant non structurel permettant d'indexer de 2 %, seront bien accordés par le fait de la convention. Mais la diminution de 25 % du remboursement s'appliquera pour les kinés non conventionnés.

In elk geval is er wel degelijk een overeenkomst. De extra 13 miljoen euro – een niet-structureel bedrag dat een indexering van 2 % mogelijk maakt – zal via de overeenkomst toegekend worden. Voor niet-geconventioneerde kinesitherapeuten zal de vermindering met 25 % van de terugbetaling echter toegepast worden.

Dans l'état actuel, abroger la mesure de 25 % de diminution est difficile, même si elle ne s'applique pas chez les médecins. Mais il convient de concentrer nos moyens sur les conventionnés.

Zoals het er nu voorstaat, is het moeilijk om de maatregel tot vermindering met 25 % af te schaffen, ook al geldt die niet voor artsen. We moeten onze middelen echter concentreren op de zorgverstrekkers die zich wel bij de overeenkomst hebben aangesloten.

L'organisation professionnelle n'est pas heureuse de la situation. Les rapports entre Axxon et moi-même sont constructifs. Je les rencontrerai la semaine prochaine pour réfléchir de l'état actuel et de l'avenir.

De beroepsorganisatie is niet gelukkig met de situatie. De verstandhouding tussen Axxon en mijzelf is constructief. Ik zal volgende week een ontmoeting met Axxon hebben om de huidige situatie en de toekomst te bespreken.

Je comprends la frustration du terrain, vu les honoraires relativement bas des kinés. Mais le budget partiel adopté permet des améliorations. Il implique une augmentation des moyens de 17 millions d'euros, auxquels s'ajoutent les 13 millions non structurels.

Ik begrijp de frustratie van de kinesitherapeuten, gezien hun relatief lage honoraria. Dankzij de goedgekeurde deelbegroting zijn er echter verbeteringen mogelijk. Het gaat over een verhoging van de middelen met 17 miljoen euro, met daarbovenop de 13 miljoen euro aan niet-structurele middelen.

Les revalorisations impliquent aussi que le budget sera augmenté. Je comprends le mécontentement et j'en tiendrai compte lors des discussions des objectifs partiels de 2023. La convention précise qu'il faut suivre l'évolution du taux de conventionnement et examiner les influences possibles. Une enquête auprès des professionnels sur les motifs personnels de conventionnement ou déconventionnement est prévue. Cela nous permettra de prendre les mesures adaptées. J'espère qu'un maximum de kinés adhéreront à la convention. C'est pourquoi j'ai initié un dialogue avec Axxon.

De opwaardering impliceert ook dat het budget opgetrokken zal worden. Ik begrijp de ontevredenheid en zal daarmee rekening houden tijdens de besprekingen over de deeldoelstellingen voor 2023. In de overeenkomst wordt gepreciseerd dat de evolutie van het aantal aansluitingen bij de overeenkomst opgevolgd moet worden en dat men moet onderzoeken welke factoren daar eventueel een invloed op hebben. Er staat een enquête bij de beroepsbeoefenaars gepland om hun persoonlijke motieven om zich bij de overeenkomst aan te sluiten of om ze op te zeggen te achterhalen. Zo zullen we de gepaste maatregelen kunnen nemen. Ik hoop dat er zich zo veel mogelijk

kinesitherapeuten bij de overeenkomst zullen aansluiten. Daarom heb ik een dialoog met Axxon aangeknoopt.

16.05 Daniel Bacquelaine (MR): Je ne vous impute pas la responsabilité du taux des honoraires, mais ils sont bas. Il faut les revaloriser pour améliorer le conventionnement qui favorise l'accès à des soins de qualité pour tous. Les soins à domicile deviennent impossibles avec l'augmentation des prix du carburant; ils sont pourtant nécessaires pour maintenir le plus longtemps possible certains patients chez eux.

16.05 Daniel Bacquelaine (MR): Uiteraard bent u niet verantwoordelijk voor het niveau van de erelonen, maar die zijn erg laag. De erelonen moeten opgetrokken worden om de aansluiting bij een overeenkomst aan te moedigen, wat de toegang tot kwaliteitsvolle zorg voor iedereen bevordert. Thuiszorg wordt onmogelijk door de stijgende brandstofprijzen. Nochtans is thuiszorg nodig om bepaalde patiënten zo lang mogelijk thuis te laten wonen.

16.06 Frieda Gijbels (N-VA): Les articles de la loi qualité visant à supprimer la discrimination en matière de remboursement ne sont toujours pas entrés en vigueur. Cette situation est désavantageuse pour les patients et constitue un moyen de pression à l'égard des kinésithérapeutes. Des investissements en faveur des kinésithérapeutes peuvent également entraîner des économies, car les soins de kinésithérapie permettent d'éviter des interventions et de conserver la mobilité. Si la rémunération des kinésithérapeutes est insuffisante et que le nombre de patients est limité à deux par heure, il leur est impossible de remplir correctement leur rôle dans la chaîne de soins.

16.06 Frieda Gijbels (N-VA): De artikelen van de kwaliteitswet die de discriminatie in de terugbetaling moeten opheffen, zijn nog altijd niet in werking getreden. De patiënten zijn daar de dupe van en de kinesitherapeuten worden ermee onder druk gezet. Investeren in kinesisten kan ook een besparing opleveren, want zij kunnen ingrepen vermijden en mensen langer mobiel houden. Als zij geen verloning krijgen die werkbaar is en zij niet meer patiënten mogen inplannen dan twee per uur, kunnen zij hun rol in de zorgketen niet naar behoren vervullen.

16.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Selon nos calculs, il y a 1,4 % et non 2 % d'indexation, ce qui est très peu avec une inflation à 9 % et les prix du carburant auxquels sont confrontés les indépendants. Si j'ai bien compris, la loi sur l'indexation prévoit un prélèvement sur le budget de 2023. Apparemment, non. On en reparlera.

16.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Volgens onze berekeningen bedraagt de indexering 1,4 % en niet 2 %, wat zeer weinig is in het licht van een inflatie van 9 % en de brandstofprijzen waarmee onze zelfstandigen geconfronteerd worden. Als ik het goed begrepen heb, voorziet de wet die morgen op de agenda staat in de commissie voor Sociale Zaken met betrekking tot de indexering in een voorafname op de begroting 2023. Of blijkbaar toch niet. We zullen daarop terugkomen.

On risque de ne pas atteindre 60 % de taux de conventions ou que de nombreux kinés ne signent pas la convention, ce qui mènera à une médecine à deux vitesses avec un ticket modérateur plus cher.

Het risico bestaat dat het streefcijfer van 60 % overeenkomsten niet bereikt wordt of dat heel wat kinesitherapeuten de overeenkomst niet tekenen. Dat zal tot een geneeskunde van twee snelheden en een hoger remgeld leiden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.35 uur.