

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

21-06-2022

Après-midi

Dinsdag

21-06-2022

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 Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la nitrofurantoïne" (55027763C) 1
Orateurs: **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge de l'obésité" (55027925C) 2
Orateurs: **Hervé Rigot**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 5
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des médicaments contre les cancers pédiatriques" (55028108C) 5
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès aux médicaments en oncologie pédiatrique" (55028344C) 5
Orateurs: **Sophie Rohonyi**, **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 "La discrimination dans le cadre du remboursement des prestataires de soins conventionnés ou non" (55028201C) 7
Orateurs: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des patients atteints de sclérose en plaques" (55028283C) 8
Orateurs: **Laurence Zanchetta**, **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 "La nomenclature des implants hormonaux" (55028293C) 9

INHOUD

- Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van nitrofurantoïne" (55027763C) 1
Sprekers: **Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpak van obesitas" (55027925C) 2
Sprekers: **Hervé Rigot**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 5
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van geneesmiddelen tegen kanker bij kinderen" (55028108C) 5
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot geneesmiddelen voor de behandeling van kanker bij kinderen" (55028344C) 5
Sprekers: **Sophie Rohonyi**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Discriminatie bij de terugbetaling van niet-geconventioneerde zorgverstrekkers" (55028201C) 7
Sprekers: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van MS-patiënten" (55028283C) 8
Sprekers: **Laurence Zanchetta**, **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 nomenclatuur voor hormoonimplantaten" (55028293C) 9

<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	10	Samengevoegde vragen van	10
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le prix exagéré du Revlimid" (55028308C)	10	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De te hoge prijs voor Revlimid" (55028308C)	10
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'expiration des brevets relatifs au Revlimid" (55028519C)	10	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verlopen van octrooien voor Revlimid" (55028519C)	10
<i>Orateurs:</i> Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Servais Verherstraeten à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins généralistes" (55028315C)	12	Vraag van Servais Verherstraeten aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan huisartsen" (55028315C)	12
<i>Orateurs:</i> Servais Verherstraeten , président du groupe cd&v, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Servais Verherstraeten , voorzitter van de cd&v-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Sigrid Goethals à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le doublement des plaintes sur l'absence de bilinguisme dans les services d'urgence et dans les SMUR" (55028432C)	14	Vraag van Sigrid Goethals aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdubbeling van de klachten over de gebrekkige tweetaligheid op de spoeddiensten en bij de mugs" (55028432C)	14
<i>Orateurs:</i> Sigrid Goethals, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Sigrid Goethals, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus d'établissements de soins de pratiquer l'euthanasie" (55028223C)	16	Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het weigeren van euthanasie door zorginstellingen" (55028223C)	16
<i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les avancées relatives à l'administration du busulfan aux adultes" (55028444C)	17	Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de toediening van busulfan aan volwassenen" (55028444C)	17
<i>Orateurs:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut des médecins en formation" (55028568C)	18	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van de artsen in opleiding" (55028568C)	18

<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La hausse des contaminations au Covid-19" (55028655C)	19	Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toename van het aantal coronabesmettingen" (55028655C)	19
<i>Orateurs:</i> Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomenclature des prestations des hygiénistes bucco-dentaires" (55028680C)	21	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuur van de verstrekkingen van mondhygiënisten" (55028680C)	21
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	22	Samengevoegde vragen van	22
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conséquences sur la santé de la présence de résidus de pesticides sur les fruits" (55028715C)	22	- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsgevolgen van pesticideresidu's op fruit" (55028715C)	22
- Séverine de Laveleye à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact sur la santé des résidus de pesticides dans les fruits" (55028952C)	22	- Séverine de Laveleye aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact op de gezondheid van pesticideresiduen in fruit" (55028952C)	22
<i>Orateurs:</i> Barbara Creemers, Séverine de Laveleye, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Barbara Creemers, Séverine de Laveleye, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	25	Samengevoegde vragen van	25
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport du KCE concernant les licences obligatoires pour les médicaments coûteux" (55028732C)	25	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het KCE-rapport over dwanglicenties voor dure geneesmiddelen" (55028732C)	25
- Sofie Merckx à Alexander De Croo (premier ministre) sur "Le rapport du KCE concernant le recours à des licences obligatoires pour des médicaments coûteux" (55028733C)	25	- Sofie Merckx aan Alexander De Croo (eerste minister) over "Het KCE-rapport over het gebruik van dwanglicenties voor dure geneesmiddelen" (55028733C)	25
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les licences obligatoires comme piste pour contrer l'augmentation du prix des médicaments orphelins" (55028943C)	25	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dwanglicenties als piste om de stijging van de prijs van weesgeneesmiddelen tegen te gaan" (55028943C)	25
<i>Orateurs:</i> Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires		<i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale	

sociales et de la Santé publique

Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55028735C)	27	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55028735C)	27
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maladies infectieuses après les inondations" (55028736C)	28	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Infectieziekten na de overstromingen" (55028736C)	28
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le trajet de soins pour les patients souffrant du covid de longue durée" (55028737C)	30	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgtraject voor patiënten met lange covid" (55028737C)	30
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La construction d'un nouveau bâtiment pour Sciensano" (55028738C)	31	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een nieuwbouw voor Sciensano" (55028738C)	31
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	33	Samengevoegde vragen van	33
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures d'accompagnement du don de sang par les HSH" (55028752C)	33	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De flankerende maatregelen m.b.t. bloeddonatie door MSM's" (55028752C)	33
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget pour financer les alternatives à l'exclusion temporaire des HSH du don de sang" (55028991C)	33	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het budget ter financiering van alternatieven voor de tijdelijke uitsluiting v. MSM van bloeddonatie" (55028991C)	33
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les prestations de Sciensano" (55028753C)	34	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De performantie van Sciensano" (55028753C)	34
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	

publique

Volksgezondheid

Question de Steven Creyelman à Frank 37
Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé
publique) sur "L'Observatoire de la mobilité des
patients" (55028784C)

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

Vraag van Steven Creyelman aan Frank 37
Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en
Volksgezondheid) over "Het Observatorium voor
patiëntenmobiliteit" (55028784C)

Sprekers: **Steven Creyelman, Frank
Vandenbroucke**, vice-eersteminister en
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 21 JUIN 2022

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 21 JUNI 2022

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 05 sous la présidence de Mme Frieda Gijbels.

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

01 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la nitrofurantoïne" (55027763C)

01.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Une préparation magistrale de nitrofurantoïne sous forme de sirop est le premier choix du médecin pour un enfant souffrant d'une infection des voies urinaires. Étant donné que ce sirop n'est pas remboursé, le patient paie 20 euros pour une bouteille. Les médecins trouvent cela incompréhensible, car les gélules contenant de la nitrofurantoïne sous le nom de marque Furadantine sont remboursées. En raison du non-remboursement du sirop, les médecins optent souvent pour des antibiotiques plus lourds, ce qui n'est pas une bonne idée dans le cadre de la lutte contre l'antibiorésistance.

Pourquoi la préparation magistrale de nitrofurantoïne n'est-elle pas remboursée? Le ministre compte-t-il modifier la situation? Partage-t-il le point de vue selon lequel le non-remboursement peut favoriser l'antibiorésistance?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): En 2015, une demande d'inscription sur la liste des matières premières des préparations magistrales remboursables a été déposée. Toutefois, la demande a été suspendue parce que le fabricant n'a pas pu démontrer la nature macrocristalline de la substance.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.05 uur en voorgezeten door mevrouw Frieda Gijbels.

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

01 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van nitrofurantoïne" (55027763C)

01.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Een magistrale bereiding van nitrofurantoïne in siroopvorm is voor de arts de eerste keuze bij een kind met een urineweginfectie. Aangezien deze siroop niet wordt terugbetaald, kost een flesje voor de patiënt 20 euro. Artsen vinden dat onbegrijpelijk, want capsules met nitrofurantoïne onder de merknaam Furadantine worden wel terugbetaald. Vanwege die niet-terugbetaling kiezen artsen ook vaak voor zwaardere antibiotica, wat geen goed idee is in het licht van de strijd tegen antibioticaresistentie.

Waarom wordt de magistrale bereiding van nitrofurantoïne niet terugbetaald? Zal de minister dat aanpassen? Deelt hij de mening dat de niet-terugbetaling antibioticaresistentie in de hand kan werken?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): In 2015 werd een aanvraag ingediend tot inschrijving op de lijst van grondstoffen voor vergoedbare magistrale bereidingen. Het dossier werd echter opgeschort omdat de producent de macrokristallijne aard van de stof niet kon aantonen.

Une intervention de l'assurance est envisageable pour les préparations magistrales contenant des spécialités pharmaceutiques remboursables, si certaines conditions sont remplies.

L'une de ces conditions est que la spécialité pharmaceutique incorporée ne soit pas une forme retard. Les macrocristaux de Furadantine permettent une meilleure disponibilité biologique du principe actif. S'il est impossible de démontrer cette forme macrocristalline dans la préparation magistrale, le remboursement de celle-ci n'est pas possible.

Dans le cadre des demandes de remboursement, la Commission de remboursement des médicaments (CRM) formule une proposition au ministre des Affaires sociales, qui prend *in fine* la décision d'inscrire ou non un produit sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables. La Furadantine MC figure depuis 1980 sur cette liste et est indiquée dans le traitement des infections aiguës des voies urinaires basses à des fins de prévention des infections chroniques récurrentes des voies urinaires basses et à titre préventif lors d'interventions transurétrales ou après une intervention chirurgicale aux voies urinaires. La spécialité est remboursée dans la catégorie C.

Lors du traitement de demandes de remboursement, la CRM tient compte des risques de résistance aux antibiotiques. Nous avons également mis en place un plan d'action national contre la résistance aux antimicrobiens, dans le cadre duquel nous travaillons sur dix axes stratégiques, dont la prévention des infections et l'utilisation prudente des agents antimicrobiens.

01.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Ainsi, seule une variante commerciale serait remboursable si les pharmaciens ne sont pas en mesure d'utiliser la forme macrocristalline dans une préparation magistrale?

01.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je suppose que la qualité de la préparation magistrale devrait être identique à celle de la Furadantine pour qu'une telle préparation puisse ouvrir le droit à un remboursement.

L'incident est clos.

02 **Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge de l'obésité" (55027925C)

Een verzekeringstegemoetkoming is mogelijk voor magistrale bereidingen waarin vergoedbare farmaceutische specialiteiten zijn verwerkt als aan een aantal voorwaarden is voldaan.

Een van die voorwaarden is dat de verwerkte farmaceutische specialiteit geen vorm met een gewijzigde afgifte mag betreffen. De macrokristallen van Furadantine maken een betere biologische beschikbaarheid van het werkzame bestanddeel mogelijk. Als men die macrokristallijne vorm in de magistrale bereiding niet kan aantonen, is een vergoeding ervan niet mogelijk.

De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) formuleert bij aanvragen tot terugbetaling een voorstel voor de minister van Sociale Zaken, die uiteindelijk de beslissing neemt om een product al dan niet in te schrijven op de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten. Furadantine MC is sinds 1980 opgenomen in die lijst en is geïndiceerd bij de behandeling van acute lage-urinewegsinfecties, ter preventie van recidiverende chronische lage-urinewegsinfecties en als profylaxe bij transurethrale ingrepen of na een chirurgische interventie aan de urinewegen. De specialiteit wordt terugbetaald in categorie C.

Bij het behandelen van terugbetalingsaanvragen houdt de CTG rekening met de risico's van antibioticaresistentie. Wij hebben ook een nationaal actieplan tegen antimicrobiële resistentie ontwikkeld, waarin we werken rond tien strategische zwaartepunten, waaronder infectiepreventie en een verstandig gebruik van antimicrobiële stoffen.

01.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Als een apotheker de macrokristallijne vorm in een magistrale bereiding niet kan aanmaken, zou dan enkel een commerciële variant kunnen worden terugbetaald?

01.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik vermoed dat de kwaliteit van de magistrale bereiding de kwaliteit van Furadantine zou moeten evenaren om in aanmerking te komen voor een terugbetaling.

Het incident is gesloten.

02 **Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanpak van obesitas" (55027925C)

02.01 Hervé Rigot (PS): D'après l'OMS, les taux de surpoids et d'obésité ont atteint des proportions épidémiques dans toute l'Europe. Près de 60 % de la population est en surpoids. Entre 5 et 9 ans, un enfant sur huit souffre d'obésité. Le surpoids et l'obésité figurent parmi les premières causes de décès et d'invalidité en Europe.

De nouveaux médicaments contre l'obésité ont démontré leur efficacité lors d'essais cliniques internationaux et viennent compléter les prises en charge nutritionnelles et chirurgicales.

Confirmez-vous ces chiffres? Comment lutterez-vous contre l'obésité? Les ministres de la Santé des entités fédérées se joignent-ils aux efforts de prévention réclamés par l'OMS? Prépare-t-on un plan d'action national?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Selon l'enquête de Sciensano de 2018, près de la moitié des adultes était en surpoids, tandis que 15,9 % étaient obèses. La prévalence de ces troubles a sensiblement augmenté depuis 1997. Si plus d'hommes que de femmes sont en surpoids, il n'y a pas de différence en termes d'obésité.

L'enquête Covid-19 réalisée en avril 2020 indique que les principaux changements issus de la crise sont une diminution de la consommation quotidienne de fruits et légumes, une augmentation de celle de produits salés et sucrés et une diminution de la consommation d'aliments préparés à l'extérieur.

Un quart des personnes interrogées ont signalé une prise de poids depuis le 13 mars 2020. Le taux d'obésité est plus élevé chez ceux qui restent assis ou couchés huit heures par jour et ceux qui ont accru leur consommation de salés et sucrés. La pandémie, facteur d'accroissement de la sédentarité, a amplifié la tendance déjà existante.

Il est urgent d'aider nos concitoyens à revenir vers une alimentation saine et équilibrée. La promotion de cette dernière et la prévention des maladies ressortissent largement aux entités fédérées. Mais le plan fédéral Nutrition Santé (PFNS) 2021-2030, en cours de validation, y concourt aussi en développant des aspects en lien avec l'environnement alimentaire et en tenant compte

02.01 Hervé Rigot (PS): Volgens de WHO hebben de overgewicht- en obesitaspercentages in heel Europa epidemische proporties aangenomen. Bijna 60 % van de bevolking is te zwaar. Een op de acht kinderen tussen vijf en negen jaar lijdt aan obesitas. Overgewicht en obesitas zijn een van de belangrijkste doodsoorzaken en invaliditeitsoorzaken in Europa.

De werking van nieuwe geneesmiddelen tegen obesitas werd aangetoond in het kader van internationale klinische onderzoeken en die geneesmiddelen vormen een aanvulling op de voedingsbegeleiding en de chirurgische behandeling.

Bevestigt u die cijfers? Hoe zult u obesitas bestrijden? Werken de ministers van Gezondheid van de deelgebieden mee aan de preventie-inspanningen die de WHO bepleit? Is er een nationaal actieplan in de maak?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Volgens de Gezondheidsenquête 2018 van Sciensano kampt bijna de helft van de volwassenen met overgewicht en is 15,9 % obees. De prevalentie van deze problemen is sinds 1997 sterk gestegen. Er zijn meer mannen dan vrouwen die met overgewicht kampen, maar op het vlak van obesitas is er geen gendergerelateerd onderscheid.

Volgens de in april 2020 uitgevoerde COVID-19-gezondheidsenquête waren de belangrijkste veranderingen in het eetgedrag die tijdens de coronacrisis vastgesteld werden een afname van de dagelijkse consumptie van groenten en fruit, een toegenomen consumptie van zoete en zoute versnaperingen en een afname van de consumptie van voedsel dat buitenshuis bereid wordt.

Een kwart van de respondenten gaf aan dat ze sinds 13 maart 2020 bijgekomen waren. Het obesitaspercentage is hoger bij mensen die gedurende acht uur per dag zitten of rusten en bij degenen die hun consumptie van zoete en zoute voedingsmiddelen verhoogden. Doordat de pandemie een factor was die het sedentaire leven bevorderde, werd de reeds bestaande trend nog versterkt.

We moeten onze medeburgers dringend helpen om weer tot een gezond en evenwichtig voedingspatroon te komen. De bevordering van een dergelijk voedingspatroon en de preventie van ziekten zijn grotendeels bevoegdheden van de deelgebieden. Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan (FVGP) 2021-2023, dat momenteel gevalideerd wordt, draagt daar echter

des enjeux de durabilité.

Le rapport de l'OMS Europe préconise des actions qui sont déjà prises en compte dans le PFNS, comme l'étiquetage nutritionnel obligatoire en face avant. Depuis 2019, nous appliquons le logo Nutri-Score. Nous plaçons pour son adoption généralisée au niveau européen pour fin 2022. L'OMS recommande également la mise en place de *guidelines* lors des appels d'offre pour les cantines scolaires et de services publics. Depuis 2012, nous avons adopté un cahier des charges type pour une alimentation saine dans les écoles. D'autres recommandations seront reprises dans le PFNS définitif.

D'autres initiatives visent à lutter contre l'obésité via l'assurance maladie fédérale obligatoire. La plupart des coûts de l'offre de soins destinée aux enfants ou adolescents en surpoids sont remboursés. L'offre comprend les programmes de soins des deux centres de révalidation pédiatrique (à De Haan et Ottignies), et un trajet d'accompagnement chez le diététicien. Les centres proposent un programme multidisciplinaire. Depuis le 1^{er} avril 2020, un trajet d'accompagnement par un diététicien, comprenant 10 séances sur deux ans, est remboursé.

Depuis cette année, nous prévoyons un budget de 5 millions d'euros pour un projet de trajet de soins pour les enfants souffrant d'obésité. Le but est d'offrir une trajectoire multidisciplinaire et une aide ambulatoire pour les enfants et les proches, et d'améliorer la répartition des tâches entre les trois lignes d'intervention.

La place des médicaments est limitée dans la prise en charge de l'obésité. En 2003, la Commission de remboursement (CRM) a rejeté le remboursement de l'Orlistat. Depuis lors, les fabricants du médicament, devenu générique, ne sont pas retournés devant la CRM. Le patient paie de sa poche 49 euros pour quatre mois de traitement avec la posologie la plus faible. La metformine est remboursée mais on la déconseille en l'absence de diabète. Pour l'association fixe naltrexone-bupropion, le patient doit déboursier 98 euros/mois pour la posologie habituelle.

Le liraglutide est commercialisé sous divers noms.

ook toe bij doordat er in dat plan aspecten in verband met de voedselomgeving ontwikkeld worden en er met de uitdagingen op het vlak van duurzaamheid rekening gehouden wordt.

In het verslag van WHO-Europe wordt er gepleit voor initiatieven waarmee er in het FVGP al rekening gehouden wordt, zoals het verplicht vermelden van de voedingswaarde op de voorkant van de verpakkingen. Sinds 2019 gebruiken we het Nutri-Scorelogo. We pleiten ervoor dat het tegen eind 2022 op Europees niveau algemeen ingang vindt. De Wereldgezondheidsorganisatie pleit ook voor de invoering van richtlijnen voor offerteaanvragen voor kantines in scholen en overheidsdiensten. Sinds 2012 hebben we een typebestek voor een gezonde voeding in de scholen aangenomen. Andere aanbevelingen zullen in de definitieve versie van het FVGP opgenomen worden.

Er worden in strijd tegen obesitas ook andere initiatieven genomen via de verplichte federale ziekteverzekering. Het leeuwendeel van de kosten van het zorgaanbod voor kinderen en adolescenten met overgewicht wordt terugbetaald. Het aanbod omvat de zorgprogramma's in de twee revalidatiecentra voor kinderen (in De Haan en Ottignies), alsook een begeleidingstraject bij de diëtist. De centra bieden een multidisciplinair programma aan. Sinds 1 april 2020 worden begeleidingstrajecten bij een diëtist van 10 sessies over twee jaar terugbetaald.

Sinds dit jaar wordt er in een budget van 5 miljoen euro voor een zorgtrajectproject voor obese kinderen voorzien. Het is de bedoeling een multidisciplinair traject en ambulante begeleiding voor kinderen en hun naasten aan te bieden en de taakverdeling tussen de drie zorglijnen te verbeteren.

Medicatie speelt maar een beperkte rol bij de behandeling van zwaarlijvigheid. In 2003 heeft de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) de terugbetaling van Orlistat verworpen. Sindsdien hebben de fabrikanten van het geneesmiddel, dat thans als een generiek product aangeboden wordt, zich niet meer tot de CTG gewend. De patiënt betaalt 49 euro uit eigen zak voor vier maanden behandeling met de laagste dosering. Metformine wordt terugbetaald maar het gebruik ervan bij niet-diabetici wordt afgeraden. Voor de vaste verbinding naltrexon-bupropion moet de patiënt 98 euro per maand voor de gebruikelijke dosering betalen.

Liraglutide wordt onder verschillende merknamen

En 2020, la CRM avait proposé son remboursement pour un groupe restreint de patients obèses: je ne l'ai pas suivi pour des raisons budgétaires et sociales. Les bénéfices sont perdus rapidement après l'arrêt du traitement et le médicament est trop cher. À une dose moyenne, le coût à charge du patient est de 490 euros par mois, sans compter les aiguilles.

02.03 Hervé Rigot (PS): Les traitements ont un coût pour la société mais l'obésité aussi, en favorisant l'apparition de maladies cardiovasculaires, de diabète et d'hypertension. Il faut donc donner accès aux médicaments à ceux qui ne peuvent s'en sortir autrement, en plus d'agir préventivement et de déceler le problème précocement. J'attends votre plan avec intérêt.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- **Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des médicaments contre les cancers pédiatriques" (55028108C)**
- **Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès aux médicaments en oncologie pédiatrique" (55028344C)**

03.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Chaque année, entre 300 et 350 enfants développent une leucémie ou une tumeur maligne. Ils ont besoin de médicaments spécifiques et remboursés. Pourtant, ils sont traités avec des médicaments *off-label*, autorisés uniquement pour les adultes. Ils sont utilisés en dehors de toute indication, malgré leur efficacité prouvée. Le remboursement étant impossible, les parents doivent trouver d'autres moyens de financement, ce qui entraîne un stress émotionnel pour les parents et une charge administrative pour les prestataires de soins, qui doivent demander des échantillons gratuits ou des étalements de paiement.

La semaine passée, après de multiples demandes, vous avez rencontré la fondation KickCancer et annoncé une solution structurelle pour rembourser ces médicaments essentiels. Vous avez demandé à la fondation et à la Société belge d'hémo-oncologie pédiatrique de fournir une liste des médicaments *off-label* pour la mi-juillet.

Pourquoi avez-vous tant tardé à rencontrer la

verkoct. In 2020 stelde de CTG de terugbetaling van het middel voor voor een beperkte groep patiënten met obesitas. Ik heb daar toen geen gehoor aan gegeven om budgettaire en sociale redenen. Na stopzetting van de behandeling ebben de gunstige effecten snel weg, en het middel is te duur. Voor een gemiddelde dosering betaalt de patiënt 490 euro per maand, de kosten voor de injectienaalden niet meegerekend.

02.03 Hervé Rigot (PS): De behandelingen hebben een prijs voor de samenleving, maar obesitas heeft dat ook, want het is een factor die hart- en vaatziekten, diabetes en hoge bloeddruk in de hand werkt. Diegenen voor wie dit echt de laatste strohalm is, moeten toegang krijgen tot die geneesmiddelen. Daarnaast blijven preventie en een vroegtijdige detectie van het probleem natuurlijk belangrijk. Ik kijk uit naar uw plan.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- **Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van geneesmiddelen tegen kanker bij kinderen" (55028108C)**
- **Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot geneesmiddelen voor de behandeling van kanker bij kinderen" (55028344C)**

03.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Elk jaar ontwikkelen 300 tot 350 kinderen leukemie of een kwaadaardige tumor. Ze hebben specifieke, terugbetaalde geneesmiddelen nodig. Ze worden echter behandeld met offlabel geneesmiddelen die enkel voor volwassenen goedgekeurd zijn. Die geneesmiddelen worden los van enige indicatie gebruikt, ondanks hun bewezen doeltreffendheid. Aangezien ze niet terugbetaald worden, moeten ouders andere middelen vinden om ze te betalen, wat bij hen emotionele stress veroorzaakt en een administratieve rompslomp meebrengt voor de zorgverstrekkers, die gratis monsters of betaling in termijnen moeten vragen.

Vorige week hebt u, na talloze verzoeken, een gesprek gehad met de stichting KickCancer en hebt u een structurele oplossing aangekondigd voor de terugbetaling van die essentiële geneesmiddelen. U hebt de stichting en de Belgian Society of Paediatric Haematology and Oncology gevraagd om tegen half juli een lijst van offlabel geneesmiddelen te bezorgen.

Waarom hebt u zolang getalmd om het gesprek aan

fondation KickCancer? Que ferez-vous de la liste? Avez-vous un calendrier de travail? Comment entendez-vous lutter contre la lenteur des procédures de reconnaissance et de remboursement des médicaments innovants?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Ces enfants ont droit à des soins efficaces univoques. Depuis des années, beaucoup de traitements anti-cancéreux pour les mineurs n'ont pas de rapport bénéfices-risques reconnus par l'UE. Des initiatives promeuvent les investissements dans le développement de produits médicaux pour des besoins non satisfaits.

Je ne dispose pas de chiffres sur le nombre d'enfants sans accès à un traitement accompagné d'évidences scientifiques claires. C'est un des critères pour que le Fonds spécial de solidarité (FSS) de l'INAMI intervienne. La réforme du paysage hospitalier belge intégrera des solutions structurelles pour les meilleurs soins oncolytiques pédiatriques et concentrera la prise en charge dans certains centres de référence.

Il existe une procédure de reconnaissance courte pour les spécialités à usage spécifiquement pédiatrique qui sont une extension de spécialités pour adultes déjà remboursées. Le FSS invite la CRM à évaluer des médicaments avec des évidences scientifiques suffisantes, et réclamés par des patients, pour envisager un remboursement.

La firme pharmaceutique est alors invitée à rentrer un dossier. La CRM ou moi-même le faisons parfois d'initiative quand un besoin thérapeutique spécifique est identifié pour des patients ne bénéficiant pas de traitement remboursé. Je suis ouvert à toute discussion avec KickCancer et la Société belge de pédiatres hémato-oncologues.

Mes collaborateurs étudient l'accès précoce aux traitements médicamenteux innovants dans le cadre de la réforme de la procédure auprès de la commission d'avis en cas d'intervention temporaire. Cette procédure permet d'accorder un remboursement avant même l'autorisation. Néanmoins, elle est peu utilisée et je veux la rendre plus attractive. J'examine aussi une procédure de remboursement rapide après l'autorisation par l'EMA pour les médicaments visant des besoins non satisfaits avec la garantie qu'elle donne accès aux

te gaan met de stichting KickCancer? Wat zult u met de lijst doen? Hebt u een tijdschema? Hoe wilt u de logge procedures voor de erkenning en terugbetaling van innovatieve geneesmiddelen aanpakken?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Die kinderen hebben recht op een behandeling waarvan de werkzaamheid ondubbelzinnig bewezen is. Al jaren wordt de baten-risicoverhouding van heel wat kankerbehandelingen voor minderjarigen niet door de EU erkend. Er worden echter initiatieven genomen om investeringen te bevorderen in de ontwikkeling van geneesmiddelen die aan on vervulde behoeften beantwoorden.

Ik beschik niet over cijfers met betrekking tot het aantal kinderen die geen toegang hebben tot een behandeling met een duidelijke wetenschappelijke onderbouwing. Dat is één van de criteria voor een tegemoetkoming door het Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF) van het RIZIV. Structurele oplossingen voor de beste pediatrische kankerzorg en de concentratie van de opnames in bepaalde referentiecentra zullen een integrerend deel vormen van de hervorming van het Belgische ziekenhuislandschap.

Er bestaat een korte erkenningsprocedure voor specifiek bij kinderen gebruikte specialiteiten die een uitbreiding vormen van het arsenaal van reeds terugbetaalde specialiteiten voor volwassenen. Het BSF roept de CTG ertoe op om de geneesmiddelen waarvan de werkzaamheid afdoende wetenschappelijk werd aangetoond en waarnaar er een vraag bestaat bij de patiënten te evalueren met het oog gericht op de terugbetaling ervan.

Het farmaceutisch bedrijf wordt dan verzocht een dossier in te dienen. Soms nemen de CTG of ikzelf daartoe het initiatief, wanneer er een specifieke therapeutische behoefte vastgesteld wordt voor patiënten die niet in aanmerking komen voor een terugbetaalde behandeling. Ik sta open voor een gesprek met KickCancer en de Belgian Society of Paediatric Haematology Oncology.

Mijn medewerkers onderzoeken de vroegtijdige toegang tot innovatieve geneesmiddelenbehandelingen in het kader van de hervorming van de procedure bij de adviescommissie in geval van een tijdelijke interventie. Die procedure maakt het mogelijk een terugbetaling te verlenen nog vóór er toestemming verleend wordt. Er wordt echter weinig gebruik van gemaakt en ik wil die aantrekkelijker maken. Ik onderzoek ook een procedure voor een snelle terugbetaling, na de goedkeuring ervan door het

médicaments éligibles de manière contrôlée. Ces diverses procédures seront évaluées et ajustées si nécessaire.

03.03 Sophie Rohonyi (DéFI): On parle de médicaments autorisés pour des adultes et dont des pédiatres et oncologues reconnaissent l'efficacité pour les enfants. Ce sont des spécialistes responsables. Le frein est donc financier. Certains parents s'endettent pour se procurer des traitements vitaux pour leurs enfants. Ceci explique que vous ne disposiez pas de chiffres. J'aurais aussi souhaité un calendrier clair.

L'incident est clos.

04 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La discrimination dans le cadre du remboursement des prestataires de soins conventionnés ou non" (55028201C)

04.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les articles 85 et 86 de la loi sur la qualité de 2019 suppriment la différence qui existe en matière de remboursement des prestataires de soins conventionnés et non conventionnés. Ces articles ne sont jamais entrés en vigueur et l'inégalité a persisté. L'année dernière, le ministre a déclaré que l'INAMI créerait un groupe de travail visant à examiner la pertinence de la règle des 25 %. Il souhaitait approfondir la question avant de soumettre une proposition au Conseil des ministres.

Quel a été le résultat des recherches menées par le groupe de travail? Le dossier a-t-il été soumis au Conseil des ministres? Quand la différence en matière de remboursement sera-t-elle supprimée?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le sujet sera à l'ordre du jour d'une prochaine discussion à l'INAMI sur les priorités pour les années futures. Lors de l'évaluation, il est apparu que la question nécessite d'être examinée et étudiée davantage encore. D'aucuns souhaitent vérifier s'il n'y a pas de meilleures solutions pour favoriser le conventionnement par les prestataires de soins que la suppression de la règle des 25 %. Cette règle concentre les moyens de la sécurité sociale sur les paramédicaux conventionnés. Elle

EMA, van geneesmiddelen die gericht zijn op on vervulde behoeften. Er moet ook gegarandeerd worden dat die procedure op een gecontroleerde manier toegang biedt tot in aanmerking komende geneesmiddelen. Die verschillende procedures zullen geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd worden.

03.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Men heeft het over geneesmiddelen die goedgekeurd zijn voor gebruik bij volwassenen en waarvan de pediaters en oncologen de werkzaamheid bij kinderen erkennen. Dat zijn verantwoordelijke specialisten. De belemmering is financieel van aard. Sommige ouders steken zich in de schulden om behandelingen die van vitaal belang zijn voor hun kinderen te kunnen betalen. Er zijn ouders die niet de financiële draagkracht hebben om die geneesmiddelen te betalen, en dat verklaart waarom u niet over cijfers beschikt. Ik had ook graag over een duidelijk tijdspad beschikt.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Discriminatie bij de terugbetaling van niet-geconventioneerde en geconventioneerde zorgverstrekkers" (55028201C)

04.01 Frieda Gijbels (N-VA): Artikels 85 en 86 van de kwaliteitswet van 2019 schakelen de terugbetaling voor geconventioneerde en niet-geconventioneerde zorgverstrekkers gelijk. De artikels zijn nooit in werking getreden en de ongelijkheid is blijven bestaan. Vorig jaar zei de minister dat het RIZIV een taskforce zou oprichten om de relevantie van de 25 %-regel te onderzoeken. Hij wilde de zaak grondig uitspitten voor hij de ministerraad een voorstel zou voorleggen.

Wat is de uitkomst van het onderzoek van de taskforce? Werd het dossier voorgelegd aan de Ministerraad? Wanneer zal het verschil in terugbetaling weggewerkt zijn?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het thema zal op de agenda staan van een nog komende bespreking in het RIZIV over de prioriteiten voor de komende jaren. Bij de beoordeling klonk het dat de kwestie nog meer discussie en onderzoek vergt. Sommigen willen nagaan of er geen betere manieren zijn om de conventionering door zorgverleners te bevorderen dan de afschaffing van de 25 %-regel. Die regel concentreert de middelen van de sociale zekerheid op de geconventioneerde paramedici. Hij geldt niet

ne s'applique pas aux personnes à faibles revenus qui bénéficient du taux préférentiel, mais elle concerne les personnes qui ne bénéficient pas de ce système. Je pense qu'il faudrait mener un large débat en profondeur sur l'avenir du système de conventionnement avant de supprimer cette règle.

04.03 Frieda Gijbels (N-VA): Le recours à la règle des 25 % comme levier pour l'augmentation du degré de convention soulève des questions éthiques. Il n'est pas très correct de mettre les prestataires de soins sous la pression d'accepter des tarifs qui sont en réalité trop bas. C'est pourquoi je me réjouis d'entendre que le ministre veut revaloriser les kinésithérapeutes. Parfois, ils permettent même de réduire les coûts. Ceux qui ne se plaignent pas des tarifs ou de la règle des 25 % traitent probablement plus de deux patients par heure, ce qui ne favorise pas la qualité des soins. Ils doivent absolument pouvoir facturer des tarifs décents.

L'incident est clos.

05 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des patients atteints de sclérose en plaques" (55028283C)

05.01 Laurence Zanchetta (PS): Une lettre ouverte de la Ligue Nationale Belge de la Sclérose en Plaques revendique une meilleure prise en charge de ces malades. L'ASBL déplore le fait que les efforts consentis et les progrès dans les traitements ne concernent pas toutes les formes de la pathologie. Elle appelle à poursuivre les efforts, à investir dans la recherche et la mise au point de nouvelles technologies.

Où en est-on dans la recherche? Va-t-on vers une détection précoce et une meilleure prise en charge? Qu'en est-il de la reconnaissance légale des associations de patients?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): L'International Horizon Scanning Initiative (IHSI), qui sera opérationnelle fin 2022, vise à identifier les traitements en cours de développement et bientôt disponibles, et à évaluer leurs possibles effets. En attendant, Beneluxa (avec l'Autriche) utilise le *Horizonscan* du Zorginstituut Nederland (ZIN).

Les produits considérés pour la sclérose en plaques sont l'ublituximab, le fumarate de diroximel ainsi qu'une extension des molécules fumarate de diméthyle et tériflunomide pour les enfants.

voor mensen met een laag inkomen die het voorkeurstarief genieten, maar het behelst mensen die buiten dat systeem vallen. Ik vind dat er een breed en grondig debat moet komen over de toekomst van het conventioneringssysteem voor we die regel afschaffen.

04.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het gebruik van 25 %-regel als hefboom voor de verhoging van de conventiegraad doet ethische vragen rijzen. Het getuigt van weinig fatsoen om zorgverstrekkers onder druk te zetten om akkoord te gaan met tarieven die eigenlijk te laag zijn. Ik ben daarom blij dat de minister de kinesisten wil herwaarderen. Soms werken ze zelfs kostenbesparend. De kinesisten die niet klagen over de tarieven of over de 25 %-regel, behandelen vermoedelijk meer patiënten per uur dan twee en dat komt de kwaliteit van de zorg niet ten goede. Ze moeten absoluut degelijke tarieven kunnen aanrekenen.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van MS-patiënten" (55028283C)

05.01 Laurence Zanchetta (PS): In een open brief vraagt de Nationale Belgische Multiple Sclerose Liga een betere behandeling van MS-patiënten. De vzw betreurt dat de geleverde inspanningen en de ontwikkeling van steeds betere behandelingen niet alle vormen van de ziekte betreffen. Ze roept ertoe op om de inspanningen voort te zetten, en te investeren in onderzoek en de ontwikkeling van nieuwe technologieën.

Wat is de huidige stand van het onderzoek? Gaan we in de richting van een vroegtijdige screening en een betere behandeling? Hoe staat het met de wettelijke erkenning van de patiëntenverenigingen?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het International Horizon Scanning Initiative (IHSI), dat eind 2022 operationeel zal zijn, heeft tot doel na te gaan welke behandelingen er in ontwikkeling zijn en er weldra beschikbaar zullen zijn, en de mogelijke effecten ervan te evalueren. Intussen maakt het Beneluxa-initiatief (met Oostenrijk) gebruik van de *Horizonscan* Geneesmiddelen van het Zorginstituut Nederland (ZIN).

De voor multiple sclerose in aanmerking komende producten zijn ublituximab, diroximelfumaraat en een uitbreiding van de moleculen dimethylfumaraat en teriflunomide voor kinderen.

Les preuves d'efficacité des traitements de la sclérose en plaques restent limitées, ce qui ne facilite pas le choix.

La reconnaissance des associations de patients se poursuit. Elles participent de plus en plus aux politiques de santé, soit pour des projets spécifiques, soit dans des organes tels que l'Observatoire des maladies chroniques ou le Fonds des accidents médicaux. La reconnaissance se fait surtout via les coupoles d'associations comme la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS), qui permettent de soutenir financièrement les patients.

05.03 Laurence Zanchetta (PS): Les résultats des traitements sont aléatoires et varient d'un patient à l'autre. L'existence de ces associations est capitale dans l'aide qu'elles peuvent apporter aux patients souvent démunis face à ce type de maladies.

L'incident est clos.

06 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomenclature des implants hormonaux" (55028293C)

06.01 Frieda Gijbels (N-VA): Certains actes gynécologiques peuvent également être effectués par le médecin traitant. Depuis le 1^{er} mars 2022, les honoraires distincts pour le placement d'un stérilet ou d'un implant hormonal ont été supprimés, alors qu'auparavant, un montant de 12 euros était payé à cet effet. De ce fait, cet acte n'est plus rentable pour les médecins de famille. Ils doivent en effet pouvoir prévoir suffisamment de temps à cet effet.

Pourquoi cet acte n'est-il plus remboursé? L'objectif est-il de ne plus faire réaliser ces actes gynécologiques par la première ligne? L'accès à la deuxième ligne n'est-il pas trop difficile pour certaines personnes? A-t-on évalué l'incidence de cette mesure?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je partage les considérations de Mme Gijbels. Nous devons effectivement oser nous poser la question de savoir si toutes les décisions en matière de soins de santé sont aussi efficaces les unes que les autres. Dans le cadre de cette recherche d'efficacité et d'un paquet global de mesures se chiffrant à 40 millions d'euros décidé en exécution de l'accord médico-mutualiste 2021, les honoraires pour le code de nomenclature 149030 – implantation hormonale K10 – ont été ramenés à

De werkzaamheid van de behandelingen van multiple sclerose is onvoldoende bewezen, wat de keuze er niet gemakkelijker op maakt.

Er worden steeds meer patiëntenverenigingen erkend. Ze nemen steeds vaker deel aan het gezondheidsbeleid, hetzij in de context van specifieke projecten, hetzij in organen zoals het Observatorium voor de chronische ziekten en het Fonds voor Medische Ongevallen. De erkenning gebeurt vooral via de verenigingskoepels, zoals de Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS), dankzij welke de patiënten financieel ondersteund kunnen worden.

05.03 Laurence Zanchetta (PS): De resultaten van de behandelingen zijn onvoorspelbaar en wisselen van patiënt tot patiënt. Die verenigingen kunnen een belangrijke hulp bieden aan de patiënten die tegenover dergelijke ziekten vaak machteloos staan.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuur voor hormoonimplantaten" (55028293C)

06.01 Frieda Gijbels (N-VA): Bepaalde gynaecologische handelingen kunnen ook door de huisarts uitgevoerd worden. Sinds 1 maart 2022 is het aparte honorarium voor het implanteren van een hormoonspiraal of -staafje afgeschaft, terwijl hiervoor vroeger 12 euro werd betaald. Daardoor is de handeling voor huisartsen niet meer lonend. Zij moeten er immers voldoende tijd voor kunnen uittrekken.

Waarom wordt deze handeling niet meer terugbetaald? Is het de bedoeling om deze gynaecologische handelingen niet langer door de eerste lijn te laten uitvoeren? Is de drempel naar de tweede lijn voor sommige mensen niet te hoog? Is er een inschatting van de impact van de beslissing?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik deel deze bedenkingen van mevrouw Gijbels. We moeten inderdaad de vraag durven stellen of alles in de gezondheidszorg wel even doelmatig is. In het kader van die doelmatigheid en als onderdeel van een totaalpakket van maatregelen ten belope van 40 miljoen euro in uitvoering van het akkoord artsen-ziekenfondsen 2021, werden de honoraria voor de nomenclatuurcode 149030, de implantatie van hormonen K10, op nul gezet.

zéro.

La procédure est simple à exécuter et fait partie intégrante de la consultation. Il n'est pas nécessaire de prévoir un remboursement spécifique. On travaillera en deux phases et la prestation ne sera pas d'emblée supprimée. La mise à zéro des honoraires nous permettra d'évaluer l'incidence de la mesure. Une évaluation suivra après un an. L'objectif n'est pas de déplacer ces interventions vers la deuxième ligne. L'incidence attendue est de 732 000 euros sur une base annuelle.

06.03 Frieda Gijbels (N-VA): Quand je parle d'efficacité en matière de soins, je pense à la surconsommation et aux pratiques ne reposant sur aucune base scientifique. La pose d'un stérilet n'est pas un acte simple qui fait partie de la consultation. Selon moi, cet acte devrait être rémunéré.

L'incident est clos.

Présidente: Sofie Merckx

La **présidente**: La question n° 55028339C de Mme Van Hoof est reportée, tout comme les questions jointes n°s 55028367C et 55028983C de MM. De Caluwé et Rigot. La question n° 55028416C de Mme Jadin est supprimée.

07 Questions jointes de

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le prix exagéré du Revlimid" (55028308C)**
- **Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'expiration des brevets relatifs au Revlimid" (55028519C)**

07.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Le médicament contre le cancer Revlimid ou lénalidomide coûte 255 euros par comprimé en Belgique. Aux Pays-Bas, cependant, une très forte baisse de prix a été annoncée récemment, car le brevet du Revlimid a expiré. De ce fait, les fabricants pourraient proposer le médicament générique au prix d'un euro par comprimé.

Une réduction de 99 % du prix pourrait faire économiser à l'INAMI pas moins de 74 millions d'euros, mais malheureusement, en Belgique, le médicament est toujours couvert par un contrat secret conclu par la ministre de l'époque, Mme De Block. Ce contrat a déjà été prolongé et court jusqu'à la fin du mois d'août. Le ministre va-t-il résilier le contrat plus tôt, puisque le brevet a

Deze procedure is eenvoudig uit te voeren en maakt integraal deel uit van de raadpleging. Er hoeft niet in een specifieke terugbetaling voor worden voorzien. Er wordt in twee fases gewerkt en de verstrekking wordt niet meteen afgeschaft. Door de honoraria op nul te zetten, kunnen we de impact van de maatregel inschatten. Na een jaar volgt een evaluatie. Het is wel niet de bedoeling deze ingrepen te verplaatsen naar de tweede lijn. De verwachte impact bedraagt 732.000 euro op jaarbasis.

06.03 Frieda Gijbels (N-VA): Als ik denk aan doelmatige zorg, denk ik aan overconsumptie en niet-wetenschappelijk onderbouwde praktijken. Het plaatsen van een spiraal is geen simpele handeling die eenvoudigweg deel uitmaakt van de raadpleging. Volgens mij moet daar een vergoeding tegenover staan.

Het incident is gesloten.

Voorzitster: Sofie Merckx

De **voorzitster**: Vraag nr. 55028339C van mevrouw Van Hoof wordt uitgesteld, evenals de samengevoegde vragen nrs. 55028367C en 55028983C van de heren De Caluwé en Rigot. Vraag nr 55028416C van mevrouw Jadin vervalt.

07 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De te hoge prijs voor Revlimid" (55028308C)**
- **Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verlopen van octrooien voor Revlimid" (55028519C)**

07.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Het antikankermedicijn Revlimid of lenalidomide kost in België 255 euro per pil. In Nederland werd onlangs echter een zeer sterke prijsdaling aangekondigd omdat het patent op Revlimid is verstreken. Daardoor zouden producenten het generieke middel voor 1 euro per pil kunnen aanbieden.

Een prijsdaling met 99 % zou het RIZIV een besparing van maar liefst 74 miljoen euro kunnen opleveren, maar jammer genoeg valt het middel in België nog steeds onder een geheim contract dat werd gesloten door toenmalig minister De Block. Dat contract werd intussen ook al verlengd en loopt nog tot eind augustus. Zal de minister het contract eerder stopzetten, aangezien het patent is

expiré?

Le responsable des contrats secrets au sein du cabinet de Mme De Block est passé en 2019 à la société Celgene, qui commercialise le Revlimid. Que pense le ministre d'une telle politique du tourniquet?

Le ministre va-t-il lancer un appel d'offres public pour faire baisser le prix du lénalidomide? L'administration suit-elle de près les baisses de prix à l'étranger? Comment le ministre interprète-t-il ces fortes baisses de prix à l'étranger, alors que le médicament en question est couvert par un contrat secret dans notre pays jusqu'à nouvel ordre?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en *néerlandais*): Ce contrat court jusqu'au 30 juin. Dans l'intervalle, la procédure auprès de la CRM en vue de l'inscription définitive de cette substance, à partir du 1^{er} juillet, pour des indications pour lesquelles ce n'était pas encore le cas précédemment, a été clôturée.

Le prix de 1 euro par comprimé de lénalidomide n'est pas basé sur le prix officiel en vigueur aux Pays-Bas et ne peut donc être purement et simplement comparé au prix officiel applicable en Belgique. Les niveaux des prix en Belgique et aux Pays-Bas sont en effet très comparables, mais les pharmacies hospitalières peuvent obtenir d'importantes réductions lors de l'achat de spécialités pharmaceutiques. Indépendamment de cela, le prix du Revlimid diminuera aussi sensiblement dans notre pays à partir du 1^{er} juillet à la suite de l'inscription définitive par la CRM, et cela jusqu'au niveau des génériques qui sont déjà remboursés aujourd'hui.

La direction Politique pharmaceutique de l'INAMI suit les modifications de prix à l'étranger. Une équipe d'analystes budgétaires élaborera un projet dans le cadre duquel les prix de spécialités pharmaceutiques seront demandés deux fois par an à l'Allemagne, à la France, aux Pays-Bas, à l'Irlande, à la Finlande et à l'Autriche. Conformément à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les entreprises pharmaceutiques sont tenues de communiquer ces données, qui sont ensuite rassemblées dans une banque de données pour être ensuite analysées. Les entreprises peuvent également renvoyer elles-mêmes à ces prix pour solliciter une exception à la mesure d'économie en matière de vieux médicaments.

Les procédures de la CRM prévoient que l'on

verstreken?

De verantwoordelijke voor geheime contracten op het kabinet van mevrouw De Block is in 2019 overgestapt naar de firma Celgene, die Revlimid op de markt brengt. Wat vindt de minister van zo'n draaideurpolitiek?

Zal de minister een openbare aanbesteding uitschrijven om de prijs van lenalidomide te drukken? Volgt de administratie prijsdalingen in het buitenland nauwkeurig op? Hoe interpreteert de minister die drastische prijsdalingen in het buitenland, terwijl het betrokken geneesmiddel in ons land tot nader order onder een geheim contract valt?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Dit contract loopt nog tot 30 juni. Intussen is de procedure bij de CTG afgerond om het middel vanaf 1 juli definitief in te schrijven voor indicaties waarvoor dat eerder nog niet het geval was.

De prijs van 1 euro per pil lenalidomide is niet gebaseerd op de officiële lijstprijs in Nederland en kan daarom niet zomaar vergeleken worden met de officiële lijstprijs in België. De lijstprijsniveaus in België en Nederland zijn immers zeer gelijkaardig, maar ziekenhuisapotheken kunnen bij aankoop van farmaceutische specialiteiten forse kortingen krijgen. Los daarvan zal de lijstprijs van Revlimid naar aanleiding van de definitieve inschrijving door de CTG ook in ons land vanaf 1 juli significant dalen, tot op het niveau van de generieke middelen die vandaag al worden terugbetaald.

De directie Farmaceutisch Beleid bij het RIZIV volgt prijswijzigingen in het buitenland op. Een team budgetanalisten zal een project uitwerken waarbij twee keer per jaar de prijzen voor farmaceutische specialiteiten worden opgevraagd in Duitsland, Frankrijk, Nederland, Ierland, Finland en Oostenrijk. De farmaceutische bedrijven zijn volgens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verplicht die gegevens mee te delen, die vervolgens worden verzameld in een databank en daarna worden geanalyseerd. De bedrijven kunnen ook zelf naar die prijzen verwijzen om een uitzondering te vragen op de besparingsmaatregel inzake oude geneesmiddelen.

In procedures bij de CTG kunnen de

puisse demander aux entreprises pharmaceutiques d'aligner leurs prix sur ceux potentiellement moins élevés pratiqués dans d'autres pays. Lors des négociations relatives aux demandes de remboursabilité, il est également possible de s'enquérir des prix pratiqués dans les autres pays.

Avant l'expiration du brevet, nous nous efforçons toujours d'inscrire définitivement sur la liste des médicaments remboursables ou de supprimer définitivement de cette liste tout médicament bénéficiant d'un remboursement temporaire figurant dans une convention. Il arrive trop souvent que les firmes pharmaceutiques ne soient pas disposées à ramener le prix à un niveau acceptable avant ce terme. Nous cherchons une solution structurelle pour remédier à ce problème.

Il ne m'appartient pas de définir des règles à l'égard de fonctionnaires ou de responsables politiques qui poursuivent leur carrière dans une entreprise privée active dans un secteur sur lequel ils ont précédemment exercé un contrôle. J'ai néanmoins foi dans la déontologie de mes collaborateurs, qui font toujours preuve de la plus grande vigilance lorsqu'ils ont des contacts directs avec l'industrie pharmaceutique.

07.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): En tout état de cause, il n'est pas normal qu'un contrat secret coure encore alors que les produits génériques sont déjà disponibles. En conséquence, le prix reste trop élevé. Aujourd'hui, le prix du produit générique en Belgique représente un tiers du prix du produit de marque Revlimid, ce qui demeure nettement supérieur au prix enregistré aux Pays-Bas. Cette différence ne se justifie pas.

Les pharmaciens hospitaliers bénéficient de certaines remises, mais la sécurité sociale rembourse intégralement ces remises en fin de compte. C'est pourquoi des appels d'offres publics doivent être organisés, afin que nous obtenions enfin des prix corrects.

En ce qui concerne la politique du tourniquet, le ministre, en sa qualité de membre du gouvernement, ne peut-il pas prendre des mesures pour la combattre?

L'incident est clos.

08 **Question de Servais Verherstraeten à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins généralistes" (55028315C)

08.01 **Servais Verherstraeten** (CD&V): À la fin de

farmaceutische bedrijven gevraagd worden hun prijzen af te stemmen op mogelijk lagere prijzen in andere landen. Ook bij onderhandelingen over de aanvraag tot vergoedbaarheid kunnen prijzen uit andere landen worden opgevraagd.

Wij proberen een geneesmiddel dat tijdelijk wordt vergoed via een overeenkomst, steeds vóór het verval van het patent definitief in te schrijven op de lijst van vergoedbare geneesmiddelen of anderszins definitief te schrappen. Al te vaak is er bij farmaceutische firma's geen bereidheid om al eerder de lijstprijs tot een aanvaardbaar niveau te laten dalen. Daarvoor werken we nu aan een structurele oplossing.

Ik ben niet bevoegd om regels in te stellen ten aanzien van ambtenaren of politici die overstappen naar een privébedrijf dat werkzaam is in een sector waarop ze eerder toezicht hebben uitgeoefend. Ik heb echter wel vertrouwen in de deontologie van mijn medewerkers, die steeds zeer voorzichtig te werk gaan bij directe contacten met de farmaceutische industrie.

07.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Sowieso is het niet normaal dat een geheime overeenkomst nog blijft doorlopen terwijl de generieke producten reeds beschikbaar zijn. Daardoor blijft men te veel betalen. Vandaag bedraagt de prijs van het generieke product in België een derde van het merkproduct Revlimid, wat nog altijd veel hoger is dan de prijs in Nederland. Dat is niet te verantwoorden.

Ziekenhuisapothekers krijgen bepaalde kortingen, maar uiteindelijk betaalt de sociale zekerheid die kortingen volledig terug. Daarom moet men openbare aanbestedingen organiseren, zodat we eindelijk correcte prijzen krijgen.

De minister kan als lid van de regering toch wel degelijk maatregelen nemen om die draaieuropeit aan te pakken?

Het incident is gesloten.

08 **Vraag van Servais Verherstraeten aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan huisartsen" (55028315C)

08.01 **Servais Verherstraeten** (CD&V): Eind vorig

l'année dernière, pas moins de trois communes flamandes sur quatre souffraient d'un manque de médecins généralistes. Cette situation ne s'améliorera certainement pas dans les années à venir, car le nombre de médecins qui partent à la retraite est supérieur à celui des médecins qui entrent dans le métier. Le ministre peut-il me communiquer par écrit les chiffres par province?

Le ministre a déjà entrepris des démarches pour rendre la profession de médecin généraliste plus attrayante et pour réduire la charge administrative. Je pense au certificat médical d'un jour. Cependant, ce qu'il faut surtout, c'est un soutien en faveur des pratiques de groupe de médecins généralistes et de la multidisciplinarité. Un co-investissement limité des autorités ne pourrait-il pas créer des incitants et permettre ainsi de réagir à la pénurie de médecins généralistes?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Je ferai parvenir les chiffres détaillés par province à M. Verherstraeten.

Les chiffres mènent en effet à la conclusion qu'il se pose un problème. Chaque médecin généraliste qui part à la retraite devrait être remplacé par un médecin généraliste et demi, car les jeunes médecins généralistes veulent travailler différemment, ce qui est logique compte tenu de la conception actuelle de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. En outre, d'autres facteurs exercent également une pression énorme sur la médecine générale.

C'est pourquoi j'ai envoyé aux organisations de médecins une note dans laquelle je leur propose un nouvel accord, contenant des mesures à court terme, mais aussi une nouvelle perspective pour l'avenir. À court terme, nous devons avant tout attirer suffisamment de médecins généralistes et ceux-ci doivent être bien répartis géographiquement. C'est la raison pour laquelle l'accord sur les quotas est si important. Le quota d'il y a dix ans – qui a une incidence sur le nombre de médecins généralistes qui débutent aujourd'hui – était d'un minimum de 300 médecins généralistes mais, pour 2028, le quota fixé en accord avec les Communautés sera de 828 médecins généralistes à former. Nous vivons une fois pour toutes à une époque différente et les médecins généralistes doivent être beaucoup plus nombreux à entrer dans le métier. Il est vraiment nécessaire de revoir la planification.

La prime à l'installation de jeunes médecins généralistes, qui peut être utilisée pour les inciter directement à s'installer à un certain endroit, est

jaar waren liefst drie op vier Vlaamse gemeenten huisartsarm. Dat zal in de komende jaren zeker niet beter worden, omdat er meer artsen op pensioen gaan dan dat er instromen. Kan de minister mij schriftelijk de cijfers per provincie bezorgen?

De minister heeft al stappen gezet om het huisartsenberoep aantrekkelijker te maken en de administratieve overlast te verminderen. Ik denk dan aan het ziekenbriefje voor één dag. Er is echter vooral ondersteuning nodig voor groepspraktijken en multidisciplinariteit. Kunnen er door beperkte co-investeringen vanwege de overheid geen stimulansen gecreëerd worden om een antwoord te bieden aan de huisartsenarmoede?

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Ik zal de heer Verherstraeten gedetailleerde cijfers laten bezorgen per provincie.

De cijfers leiden inderdaad tot de vaststelling dat we een probleem hebben. Er is anderhalve huisarts nodig voor elke huisarts die op pensioen gaat, omdat de jonge huisartsen anders willen werken, hetgeen logisch is in het licht van de hedendaagse opvattingen over de balans werk-leven. Daarnaast creëren ook nog andere factoren een enorme druk op de huisartsgeneeskunde.

Daarom heb ik de artsenorganisaties een nota bezorgd, waarin ik hun een nieuwe deal voorstel, met maatregelen op korte termijn, maar eveneens met een nieuw perspectief voor de toekomst. Op korte termijn moeten we nu vooral voldoende huisartsen aantrekken en ze moeten goed gespreid zijn. Daarom is het akkoord over de contingentering zo belangrijk. Het quotum van tien jaar geleden – dat nu zijn uitwerking heeft op wie nu als huisarts start – was minimaal 300 huisartsen, maar voor 2028 wordt het quotum, in samenspraak met de gemeenschappen, 828 te vormen huisartsen. We leven nu eenmaal in een andere tijd en er moeten veel meer huisartsen instromen. De planning herzien is echt wel nodig.

De vestigingspremie, waarmee men rechtstreeks kan inwerken op prikkels om zich ergens te vestigen, is sinds de zesde staatshervorming een

une compétence des entités fédérées depuis la sixième réforme de l'État, mais la note indique que j'entends également réfléchir à un mécanisme fédéral.

Nous pouvons réduire la charge administrative en supprimant le certificat médical pour un jour mais aussi en réglementant différemment les prescriptions, les autres certificats et l'incapacité de travail. J'ai la ferme intention de prendre des initiatives importantes dans ce domaine d'ici à fin 2024. Nous devons également aller de l'avant en ce qui concerne les infirmiers et les assistantes de cabinet en organisant des formations et en trouvant des moyens d'encourager le recrutement de ces profils.

Une autre question se pose: celle de l'organisation et du financement. Nous devons réfléchir à l'évolution du financement que nous devrions faire passer du financement de la performance au soutien de la pratique. Enfin, il faut évoquer l'aspect de la numérisation, y compris les consultations à distance.

Je voudrais lancer sans tarder un groupe de travail au niveau fédéral mais avec une représentation des entités fédérées et de jeunes généralistes.

08.03 Servais Verherstraeten (CD&V): La *task force* est une bonne idée, surtout si les Communautés y obtiennent une voix forte. Peut-être qu'un mécanisme fédéral pourrait permettre des choix asymétriques dans certains domaines, non pas en fonction des Communautés, mais en fonction des besoins des communes ou des provinces. Les endroits où la situation est la plus dramatique doivent être aidés en premier, quelle que soit la langue qui y est parlée.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55028339C de Mme Van Hoof et les questions jointes n°s 55028367C de M. De Caluwé et 55028983C de M. Rigot sont reportées. La question n° 55028416C de Mme Jadin est supprimée.

09 Question de Sigrid Goethals à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le doublement des plaintes sur l'absence de bilinguisme dans les services d'urgence et dans les SMUR" (55028432C)

09.01 Sigrid Goethals (N-VA): La plupart des plaintes introduites auprès du Meldpunt Taalklachten Brusselse Ziekenhuizen, le centre de contact flamand qui traite les plaintes linguistiques

bevoegdheid van de deelstaten, maar in de nota staat dat ik ook over een federaal mechanisme wil nadenken.

De administratieve last kunnen we, naast het ziektebriefje, ook temperen door voorschriften, attesten en arbeidsongeschiktheid anders te regelen. Tegen eind 2024 wil ik ter zake belangrijke stappen hebben gezet. We moeten ook vooruit met praktijkverpleegkundigen en praktijkassistenten door opleidingen te organiseren en manieren te zoeken om de aanwerving van dergelijke profielen aan te moedigen.

Er is natuurlijk ook het vraagstuk van de organisatie en de financiering. We moeten nadenken over de evolutie weg van prestatiefinanciering en richting praktijkondersteuning. Tot slot is er ook nog het aspect van de digitalisering, met onder meer teleconsultaties.

Ik wil nu een werkgroep aan het werk zetten, op federaal niveau maar met vertegenwoordiging van de deelstaten en van jonge huisartsen.

08.03 Servais Verherstraeten (CD&V): De taskforce is een goed idee, zeker als de gemeenschappen er een sterke stem in krijgen. Misschien kan een federaal mechanisme op bepaalde vlakken asymmetrische keuzes maken, niet volgens de gemeenschappen, maar volgens de behoeftes van de gemeenten of provincies. Plaatsen waar de toestand het meest dramatisch is, moeten het eerst worden geholpen, ongeacht de taal die er wordt gesproken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55028339C van mevrouw Van Hoof en de samengevoegde vragen nrs. 55028367C van de heer De Caluwé en 55028983C van de heer Rigot worden uitgesteld. Vraag nr. 55028416C van mevrouw Jadin vervalt.

09 Vraag van Sigrid Goethals aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verdubbeling van de klachten over de gebrekkige tweetaligheid op de spoeddiensten en bij de mugs" (55028432C)

09.01 Sigrid Goethals (N-VA): De meeste klachten bij het Meldpunt Taalklachten Brusselse Ziekenhuizen gaan over de gebrekkige of onbestaande kennis van het Nederlands bij de

concernant les hôpitaux bruxellois, portent sur la connaissance imparfaite ou la non-connaissance du néerlandais du personnel des services d'urgence et des SMUR. Ce problème linguistique peut conduire à des situations médicales où le pronostic vital de certaines personnes peut être engagé. Les services bruxellois couvrent non seulement le territoire bruxellois, mais également sa périphérie flamande. Les Flamands doivent toujours pouvoir recevoir une aide médicale dans leur langue maternelle, Bruxelles étant une région légalement bilingue.

Aujourd'hui, la situation est pire que jamais. Que fera le ministre pour assurer le bilinguisme des services d'urgence et des SMUR à Bruxelles et dans sa périphérie flamande? Comment obligera-t-il les hôpitaux officiellement bilingues à respecter la législation linguistique? Sera-t-il prêt à cesser de subventionner les hôpitaux bruxellois en défaut?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le gouvernement précédent avait également intégré ce problème dans son accord de gouvernement. On a examiné, à l'époque, comment ancrer le facteur langue dans la loi relative à l'aide médicale urgente et dans la loi relative à l'exercice des professions de soins de santé. Cependant, on s'est toujours heurté au principe d'égalité. Une obligation de connaissances linguistiques obligerait chaque professionnel de la santé à prouver qu'il maîtrise les trois langues nationales, puisqu'il peut exercer sa profession dans toute la Belgique.

Pour l'heure, nous pouvons uniquement nous fonder sur l'arrêté royal du 18 juillet 1966 portant coordination des lois sur l'emploi des langues en matière administrative. Cette législation prévoit que toutes les ambulances et tous les SMUR de la Région de Bruxelles-Capitale doivent pouvoir garantir le bilinguisme. Les hôpitaux publics sont entièrement soumis à l'arrêté royal, les hôpitaux privés et universitaires y sont en revanche uniquement soumis lorsqu'ils exécutent une mission publique qui dépasse les limites d'une entreprise privée, telle que l'organisation de services d'urgence. Ce qui compte, à cet égard, n'est pas le rôle linguistique du personnel, mais le bilinguisme du service.

Les sanctions définies pour réprimer les infractions n'autorisent pas des mesures telles que celle suggérée par Mme Goethals. Il n'est pas possible de prendre des mesures disciplinaires à l'encontre de personnes qui ne sont pas fonctionnaires. L'ultime recours est le Code de déontologie médicale, qui prévoit que les professionnels de la santé s'adressent autant que possible au patient dans la langue de celui-ci. De nombreux

spoord- en mugdiensten. Dat kan echter wel leiden door levensbedreigende situaties. De Brusselse diensten bedienen niet alleen Brussel, maar ook de Vlaamse Rand. Vlamingen moeten altijd in de eigen taal kunnen worden geholpen. Brussel is wettelijk tweetalig gebied.

De situatie is vandaag erger dan ooit. Wat zal de minister doen om de tweetaligheid van de spoeddiensten en mugs in en rond Brussel te garanderen? Hoe zal hij de officieel tweetalige ziekenhuizen verplichten de taalwetgeving na te leven? Is hij bereid de subsidiëring van de ziekenhuizen in te trekken?

09.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ook de vorige regering had dit probleem in haar regeerakkoord opgenomen. Er is toen onderzocht hoe de factor taal binnen de wet op de dringende geneeskundige hulpverlening en binnen de wet op de beroepsuitoefening kan worden verankerd. Men botste echter steeds op het gelijkheidsprincipe. Een taalverplichting zou elke gezondheidsbeoefenaar verplichten om te bewijzen dat hij of zij de drie landstalen machtig is, aangezien zij hun beroep in heel België mogen uitoefenen.

Wij kunnen ons vandaag alleen baseren op het KB van 18 juli 1966 bij de gecoördineerde wetten op het gebruik van talen in bestuurszaken. Die wet bepaalt dat alle ziekenwagens en mugs in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest tweetaligheid moeten kunnen garanderen. De openbare ziekenhuizen vallen volledig onder het KB, de privé- en universitaire ziekenhuizen enkel wanneer ze een publieke opdracht uitoefenen die de grenzen van het privébedrijf te buiten gaan, zoals het organiseren van spoeddiensten. Het is daarbij niet de taalrol van het personeel die telt, maar de tweetaligheid van de dienstverlening.

De vastgelegde sancties voor inbreuken laten geen maatregel toe zoals mevrouw Goethals die suggereert. Tegen niet-ambtenaren kan niet disciplinair worden opgetreden. De laatste toevlucht is de code medische deontologie die stelt dat de gezondheidsbeoefenaar de patiënt zo veel mogelijk moet helpen in diens eigen taal. Velen doen daartoe hun uiterste best, ook al worden zij ingezet over de taalgrens.

professionnels de la santé s'évertuent déjà à le faire, même lorsqu'ils opèrent de l'autre côté de la frontière linguistique.

09.03 Sigrid Goethals (N-VA): Le fait de ne pas pouvoir s'exprimer dans sa propre langue en situation de stress constitue tout de même un vrai problème. Le bilinguisme à Bruxelles est et reste un élément crucial!

L'incident est clos.

10 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le refus d'établissements de soins de pratiquer l'euthanasie" (55028223C)

10.01 Robby De Caluwé (Open Vld): Dans le passé, trop d'établissements de soins et d'hôpitaux se sont retranchés derrière leurs statuts et leur vision pour interdire l'euthanasie dans leurs murs. Or seul un médecin individuel a le droit de refuser de pratiquer l'euthanasie en invoquant une clause de conscience.

En avril 2020, le Parlement a adopté une modification de la loi relative à l'euthanasie disposant qu'aucune clause écrite ou non ne peut empêcher un médecin de pratiquer une euthanasie dans les conditions légales. Néanmoins, certains établissements de soins continuent d'interdire à leurs médecins de poser cet acte, entre autres en demandant au comité d'éthique de l'hôpital de procéder à un examen supplémentaire afin de pouvoir refuser la demande d'euthanasie par ce biais.

Quelles règles un tel comité d'éthique est-il tenu de respecter? Une décision du comité d'éthique d'un établissement de soins l'emporte-t-elle sur la législation fédérale? Les établissements de soins qui tentent, par le biais de mesures d'intimidation, de dissuader les médecins de pratiquer l'euthanasie peuvent-ils être sanctionnés?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Conformément à l'arrêté royal du 23 octobre 1964, le comité d'éthique d'un hôpital a notamment une fonction d'accompagnement et de conseil concernant les aspects éthiques de la pratique des soins hospitaliers et une fonction d'assistance à la décision concernant les cas individuels. Tout membre du personnel de l'hôpital et tout médecin peut demander l'avis du comité. Les avis et conseils du comité d'éthique sont confidentiels et sont transmis exclusivement au requérant. Les comités d'éthique n'ont aucun pouvoir de décision.

09.03 Sigrid Goethals (N-VA): Het is toch een echt probleem als mensen in stressituaties zich niet kunnen uiten in hun eigen taal. Tweetaligheid in Brussel is en blijft uiterst cruciaal!

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het weigeren van euthanasie door zorginstellingen" (55028223C)

10.01 Robby De Caluwé (Open Vld): In het verleden verschuilden nog te veel zorginstellingen en ziekenhuizen zich achter hun statuten en visie om euthanasie binnen hun muren te verbieden. Nochtans heeft alleen een individuele arts het recht om een euthanasie te weigeren op basis van een gewetensclausule.

In april 2020 keurde het Parlement een wijziging van de euthanasiewet goed waarin wordt verduidelijkt dat geen enkele al dan niet schriftelijke clausule een arts mag beletten om met inachtneming van de wettelijke voorwaarden euthanasie toe te passen. Desondanks blijven sommige zorginstellingen hun artsen nog altijd verbieden om dat te doen, onder meer door een beroep te doen op een ethisch comité van het ziekenhuis dat nog een bijkomend onderzoek doet om alzo de euthanasievraag te kunnen weigeren.

Welke regels moet zo'n ethisch comité respecteren? Primeert een beslissing van het ethisch comité van een zorginstelling boven federale wetgeving? Kunnen zorginstellingen die hun artsen intimideren om geen euthanasie uit te voeren, worden bestraft?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Volgens het KB van 23 oktober 1964 heeft een ethisch comité van een ziekenhuis onder meer een begeleidende en raadgevende functie met betrekking tot de ethische aspecten van de ziekenhuiszorg en een ondersteunende functie bij ethische beslissingen over individuele gevallen. Elk personeelslid van het ziekenhuis en elke arts kan het comité verzoeken hierover een advies uit te brengen. De adviezen en aanbevelingen van het ethisch comité zijn vertrouwelijk en worden alleen bezorgd aan de verzoeker van het advies. De ethische comités hebben geen enkele

beslissingsbevoegdheid.

Conformément à la loi sur l'euthanasie, aucune dérogation aux dispositions de l'article 14 n'est possible. Cependant, la loi ne prévoit pas de sanctions pour les institutions qui ne respectent pas les dispositions.

Volgens de euthanasiewet is geen enkele afwijking mogelijk van de bepalingen uit artikel 14. De wet voorziet echter niet in sancties voor instellingen die de bepalingen niet respecteren.

10.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Les choix de fin de vie doivent être respectés, de même que la liberté des médecins de pratiquer ou non une euthanasie. Aujourd'hui, ce n'est pas le cas partout et j'estime que c'est un grave problème.

10.03 Robby De Caluwé (Open Vld): De keuzes die mensen maken omtrent hun levenseinde, moeten gerespecteerd worden, net zoals de vrijheid van artsen om een euthanasie al dan niet uit te voeren. Vandaag is dat niet overal het geval en ik vind dat een ernstig probleem.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

11 Question de Patrick Prévot à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les avancées relatives à l'administration du busulfan aux adultes" (55028444C)

11 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de toediening van busulfan aan volwassenen" (55028444C)

11.01 Patrick Prévot (PS): Le busulfan, traitement important contre la leucémie, est remboursé pour les mineurs à qui on l'administre par intraveineuse, mais ne l'est pas pour les adultes qui le prennent par voie orale avec le risque d'une variabilité d'absorption par l'intestin. Vous aviez dit que vous demanderiez à l'AFMPS et à l'INAMI de se prononcer sur les indications chez l'adulte, de concert avec la firme et les sociétés scientifiques.

11.01 Patrick Prévot (PS): Busulfan, een belangrijk middel voor de behandeling van leukemie, wordt terugbetaald voor minderjarigen, aan wie het intraveneus toegediend wordt, maar niet voor volwassenen, die het oraal innemen, waarbij er een risico bestaat op variabiliteit bij de opname door de darmen. U had gezegd dat u het FAGG en het RIZIV zou vragen om zich samen met de producent en de wetenschappelijke genootschappen uit te spreken over de indicaties bij volwassenen.

Qu'en est-il? Des avancées peuvent-elles être attendues?

Wat is de stand van zaken? Mogen we vooruitgang verwachten?

11.02 Frank Vandembroucke, ministre (*en français*): À ma demande, la CRM a réalisé une analyse scientifique et budgétaire d'un remboursement du Busilvex administré par intraveineuse chez l'adulte après transplantation de cellules souches hématopoïétiques. Elle a remis un avis positif. La firme a marqué son accord sur la proposition. J'ai donc donné l'aval pour le remboursement dès le 1^{er} juillet, mais la firme est en rupture de stock en Belgique jusque fin mars 2023. L'AFMPS a accordé une dérogation pour l'importation de ce produit pour enfants et adultes, en espérant que cela sera suffisant pour tous les patients.

11.02 Minister Frank Vandembroucke (Frans): Op mijn verzoek heeft de CTG een wetenschappelijke en budgettaire analyse gemaakt van een terugbetaling van intraveneus aan volwassenen toegediend Busilvex na transplantatie van hematopoëtische stamcellen. De commissie heeft een positief advies verstrekt. De producent heeft zich akkoord verklaard met het voorstel. Ik heb dus groen licht gegeven voor de terugbetaling per 1 juli, maar de producent heeft die geneesmiddelen niet meer in voorraad in België tot eind maart 2023. Het FAGG heeft een uitzondering toegekend voor de invoer van dat middel voor kinderen en volwassenen, in de hoop dat dat zal volstaan voor alle patiënten.

11.03 Patrick Prévot (PS): Je me réjouis de l'avis positif du CRM et que vous ayez décidé du remboursement. Merci d'avoir pallié ce déséquilibre entre adultes et enfants.

11.03 Patrick Prévot (PS): Ik ben blij dat de CTG een positief advies uitgebracht heeft en dat u besloten hebt het middel ook voor volwassenen terug te betalen. Ik dank u dat u een einde gemaakt

hebt aan deze ongelijke behandeling van volwassenen en kinderen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Les questions n^{os} 55028560C, 55028561C, 55028562C, 55028563C, 55028564C, 55028565C et 55028567C de Mme Gijbels sont transformées en questions écrites.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55028560C, 55028561C, 55028562C, 55028563C, 55028564C, 55028565C en 55028567C van mevrouw Gijbels worden omgezet in schriftelijke vragen.

12 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut des médecins en formation" (55028568C)

12 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van de artsen in opleiding" (55028568C)

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): La convention collective de travail des médecins spécialistes en formation (MSF) contient les grandes lignes des conditions de travail minimales. L'INAMI et le gouvernement fournissent respectivement 10 millions et 20 millions d'euros sur une base annuelle pour faciliter cette convention collective. La nouvelle convention est en vigueur depuis un an maintenant, mais elle n'est pas respectée partout.

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): In de collectieve arbeidsovereenkomst voor artsen-specialisten in opleiding (ASO's) staan de krachtlijnen voor de minimale arbeidsvoorwaarden. Het RIZIV en de regering voorzien op jaarbasis in respectievelijk 10 miljoen en 20 miljoen euro om die collectieve overeenkomst te faciliteren. De nieuwe overeenkomst geldt nu al een jaar, maar zou niet overal worden gerespecteerd.

Quand la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux a-t-elle procédé à une évaluation? À quel rythme les évaluations sont-elles réalisées? Comment l'utilisation des 30 millions d'euros est-elle contrôlée? Les maîtres de stage sont-ils au courant de ces fonds supplémentaires? Y a-t-il déjà eu une évaluation relative à l'application des nouvelles règles avec les étudiants concernés? Comment vérifiera-t-on que les étudiants déclarent les heures qu'ils ont réellement prestées? Existe-t-il un point de contact indépendant pour signaler les violations systématiques des heures de travail convenues? Combien d'inspections ont-elles déjà eu lieu? Quel est le rôle du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes dans l'enregistrement des plaintes? À quelles autres instances les étudiants et les stagiaires peuvent-ils adresser leurs plaintes? Comment sont-elles rapportées? Quel est l'état d'avancement du projet visant à permettre aux médecins généralistes en formation (MGF) et aux MSF de constituer leur retraite et de bénéficier des allocations de chômage?

Wanneer deed de Nationale Paritaire Commissie artsen-ziekenhuizen een evaluatie? Volgens welk ritme worden er evaluaties ingericht? Hoe wordt er gecontroleerd hoe die 30 miljoen euro wordt aangewend? Zijn de stagemeesters van die extra middelen op de hoogte? Is er al een evaluatie geweest met de betrokken studenten over de toepassing van de nieuwe regels? Op welke manier wordt er nagegaan of studenten hun werkelijk gepresteerde uren rapporteren? Bestaat er een onafhankelijk meldpunt om systematische overschrijdingen van de afgesproken werkuren te melden? Hoeveel inspecties zijn er al geweest? Welke rol speelt de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen bij het registreren van klachten? Bij welke andere instanties kunnen studenten en stagiairs met hun klachten terecht? Hoe worden die gerapporteerd? Hoe ver staan de plannen om werk te maken van een pensioenopbouw en van een werkloosheidsvergoeding voor de huisartsen in opleiding (HAIO's) en voor de ASO's?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai déjà répondu à la plupart de ces questions lors de la réunion de commission du 7 juin. Je vous renvoie donc au compte rendu.

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op de meeste van deze vragen heb ik al geantwoord tijdens de commissievergadering van 7 juni. Ik verwijs dan ook naar het verslag.

Je vais toutefois apporter quelques précisions sur la question spécifique concernant les plaintes.

Op de specifieke vraag over de klachten zal ik wel nader ingaan.

Si un MSF constate que la réglementation n'est pas

Als een ASO vaststelt dat de reglementering niet

respectée ou que la qualité de sa formation ou celle d'autres personnes est compromise, il doit en informer le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes. Celui-ci peut alors vérifier si le maître de stage ou le service de stage répond aux conditions d'agrément prescrites.

Les problèmes peuvent notamment porter sur les points suivants: un encadrement ou une supervision de qualité et conforme aux prescriptions, une organisation régulière d'activités afférentes à la spécialisation en question et l'accès à de telles activités, de même qu'à des activités de formation, à des activités théoriques et scientifiques ainsi qu'à un logement approprié lors des gardes de nuit.

D'autres parties peuvent également aider les MSF en cas de problèmes pendant la formation. Les MSF peuvent s'adresser à l'Ordre des médecins pour tout ce qui concerne la déontologie et ils peuvent s'adresser aux commissions d'agrément pour les prestations et activités cliniques ou pour le déroulement du stage.

Pour les conditions de travail, les MSF doivent s'adresser en premier lieu au maître de stage ou à l'institut ou l'université concerné(e). En dernier recours, ils peuvent toujours s'adresser au SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.

Mon administration a regroupé dans une brochure toutes les informations pratiques pour les MSF. Celle-ci indique aussi clairement à quelle instance ils peuvent adresser leurs plaintes. Elle peut être consultée en ligne sur le site www.macs-aso.be.

[12.03] Frieda Gijbels (N-VA): Il est parfois difficile de s'y retrouver parmi tous ces organismes pour signaler un problème. Il reste également difficile de porter plainte auprès des instances responsables de l'évaluation, et c'est un seuil qu'il ne faut pas sous-estimer. C'est pourquoi je plaide pour un médiateur indépendant, aisément accessible et capable de traiter des questions délicates de ce type.

L'incident est clos.

[13] Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La hausse des contaminations au Covid-19" (55028655C)

[13.01] Laurence Zanchetta (PS): Les infections au Covid-19 repartent à la hausse. Cette légère reprise serait liée à la circulation des sous-variants omicron. Rassurants, les experts estiment qu'il

gerespecteerd wordt of dat de kwaliteit van zijn opleiding of die van anderen in het gedrang komt, dan moet hij Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen daarvan op de hoogte te brengen. Die kan dan nagaan of de stagemeester of stagedienst beantwoordt aan de vooropgestelde erkenningsvoorwaarden.

De problemen kunnen onder andere betreffen: een kwaliteitsvolle omkadering of supervisie volgens de voorschriften, een regelmatige organisatie van en toegang tot activiteiten die betrekking hebben op de specialisatie in kwestie, de toegang tot opleidingsactiviteiten, theoretische en wetenschappelijke activiteiten en de toegang tot een gepaste verblijfplaats tijdens nachtdiensten.

Er zijn ook andere partijen die ASO's kunnen bijstaan bij problemen tijdens de opleiding. De Orde van geneesheren kan aangesproken worden voor alles wat deontologie betreft en de erkenningscommissies voor de klinische prestaties en activiteiten of voor het verloop van de stage.

Voor de werkomstandigheden moet de ASO zich in eerste instantie tot de stagemeester richten of tot het betrokken instituut of universiteit. Als laatste redmiddel is er nog altijd de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg.

Mijn administratie heeft alle praktische informatie voor ASO's gebundeld in een brochure. Daarin staat ook duidelijk vermeld waar zij of hij terecht kan met klachten. De brochure staat online, op de website www.aso-macs.be.

[12.03] Frieda Gijbels (N-VA): Het is soms lastig om de weg te vinden in al die organen om een probleem aan te kaarten. Het blijft ook moeilijk om klachten aan te kaarten bij instanties die de quoterings in handen hebben en dat is een niet te onderschatten drempel. Daarom pleit ik voor een onafhankelijke ombudspersoon die makkelijk aanspreekbaar is en die zich over dergelijke delicate zaken kan buigen.

Het incident is gesloten.

[13] Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toename van het aantal coronabesmettingen" (55028655C)

[13.01] Laurence Zanchetta (PS): Het aantal coronabesmettingen beweegt zich weer in stijgende lijn. Die lichte toename zou te wijten zijn aan de circulatie van subvarianten van de omikronvariant.

s'agit d'une vaguelette estivale.

De experts maken zich geen grote zorgen en denken dat de opflakking tot een zomergolfje beperkt zal blijven.

Faut-il s'inquiéter? Où en sont les recherches pour un "super vaccin", efficace contre tous les variants? Une quatrième dose est disponible depuis le 1^{er} février pour les personnes immunodéprimées. Afin d'anticiper une recrudescence à l'automne, qu'envisagez-vous pour le reste de la population? Discutez-vous avec les entités fédérées?

Moeten we ons zorgen maken? Hoe staat het met het onderzoek naar een 'supervaccin', dat werkzaam is tegen alle varianten? Sinds 1 februari kunnen mensen met een verzwakt immuunsysteem een vierde prik krijgen. Wat zijn uw plannen voor de rest van de bevolking teneinde te anticiperen op een opleving van het virus in de herfst? Pleegt u overleg met de deelgebieden?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Les indicateurs épidémiologiques sont en hausse: les cas ont augmenté de 46 % pour la semaine du 11 juin, les variants BA.4 et BA.5 causant la moitié des infections. Il y a 76 hospitalisations/jour mais l'occupation des soins intensifs a diminué de 6 %. Les tests sont en légère hausse avec 11 336 tests/jour. Le taux de positivité est passé à 25,3 %. Le taux de reproduction est à 1,247.

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): De epidemiologische indicatoren volgen een stijgende trend: voor de week van 11 juni werd er een toename van het aantal gevallen met 46 % vastgesteld; de helft van de besmettingen is toe te schrijven aan de varianten BA.4 en BA.5. Per dag worden er 76 personen met corona in het ziekenhuis opgenomen, maar de bezetting op de ic-afdelingen is met 6 % gedaald. Er is met 11.336 tests per dag een lichte toename van het aantal testen. De positiviteitsratio bedraagt thans 25,3 %. Het reproductiegetal is 1,247.

Il faut être attentif à ce rebond. Ces tendances sont mondiales et ne suscitent pas de mesures supplémentaires ailleurs. Une nouvelle vague pourrait se confirmer sans conséquences graves mais un nouveau variant pourrait engendrer des formes plus graves ou contagieuses. Les départs en vacances seront déterminants pour définir une approche plus adaptée dans la lutte et la vaccination.

Men moet alert zijn op die opstoot. Die trends doen zich op wereldschaal voor en er worden elders geen bijkomende maatregelen genomen. Er zou zich een nieuwe golf kunnen voordoen zonder ernstige gevolgen, maar een nieuwe variant kan tot ernstigere of besmettelijkere vormen leiden. De vakanties naar het buitenland zullen bepalend zijn voor het bepalen van een geschiktere aanpak in de strijd tegen de pandemie en op het stuk van de vaccinatie.

J'ai demandé un avis pour jeudi au responsable du Covid-19 Focal Point sur la situation épidémiologique et la stratégie à déployer.

Ik heb de verantwoordelijke van het COVID-19 Focal Point gevraagd om tegen donderdag een advies te verstrekken over de epidemiologische situatie en de uit te rollen strategie.

Dès mars, la *task force* Vaccination a préparé cinq scénarii, allant d'une protection des personnes les plus vulnérables à une vaccination de toute la population. Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) rendra un avis à la prochaine CIM. Il faut disposer d'un stock de vaccins protégeant au mieux tous les citoyens et donc adaptés au nouveau variant. Nous attendons les résultats des études cliniques pour la fin de l'été.

In maart al heeft de taskforce Vaccinatie vijf scenario's voorbereid die gaan van een bescherming van de meest kwetsbare personen tot de vaccinatie van de hele bevolking. De Hoge Gezondheidsraad (HGR) zal bij de volgende IMC een advies verstrekken. Men moet over een voorraad vaccins beschikken waarmee alle burgers zo goed mogelijk beschermd worden en die dus aan de nieuwe variant aangepast is. We verwachten de resultaten van de klinische tests tegen het einde van de zomer.

En attendant, on a déjà invité les personnes immuno-compromises à recevoir un deuxième booster. J'insiste pour qu'elles le reçoivent.

Ondertussen werden de personen met een verzwakt immuunsysteem al uitgenodigd voor een tweede boosterprik. Ik sta erop dat ze die krijgen.

L'Agence européenne des médicaments a dit qu'on pouvait utiliser les vaccins pour un deuxième booster pour la population de plus de 80 ans. Il y a un accord avec les ministres régionaux sur ce point.

13.03 Laurence Zanchetta (PS): Le virus continue de circuler et nous invite à une grande prudence. Une contamination peut être désastreuse, notamment pour les immunodéprimés et les personnes âgées.

L'incident est clos.

La **présidente:** Les questions n^{os} 55028659C, 55028660C et 55028668C de Mme Sneppe sont supprimées.

14 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomenclature des prestations des hygiénistes bucco-dentaires" (55028680C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): L'INAMI a annoncé que les hygiénistes bucco-dentaires peuvent demander un numéro INAMI.

Qu'en est-il de la nomenclature? Pour quelles prestations une intervention est-elle prévue? Comment est réglementée la représentation des hygiénistes bucco-dentaires dans les organes de concertation et de décision?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le projet d'arrêté royal concernant la nomenclature pour les hygiénistes bucco-dentaires a été approuvé le 19 mai par la Commission nationale dento-mutualiste. La Commission du contrôle budgétaire a rendu un avis positif sur le projet le 25 mai et le projet a été approuvé par le Comité de l'assurance le 30 mai. Il est désormais soumis à des instances extérieures à l'INAMI.

Pour l'instant, une intervention est prévue pour le détartrage et le plombage. Tant que les hygiénistes bucco-dentaires ne disposeront pas de leur propre système de convention, les prestations seront facturées à l'assurance du dentiste avec lequel ils travaillent.

L'INAMI ne dispose pas d'un organe de concertation officiel pour les hygiénistes bucco-dentaires car ils ne sont pas encore repris dans la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé. Lorsque leur présence est jugée nécessaire pour la discussion de certains sujets, un représentant de

Het Europees Geneesmiddelenbureau heeft gezegd dat we de vaccins mochten gebruiken voor een tweede booster voor de 80-plussers. Er is op dat punt een akkoord met de gewestministers.

13.03 Laurence Zanchetta (PS): Het virus circuleert nog steeds en dat moet ons tot grote omzichtigheid aanzetten. Een besmetting kan rampzalige gevolgen hebben, met name voor mensen met een verzwakt immuunsysteem en voor ouderen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** De vragen nrs. 55028659C, 55028660C, 55028668C en 55028696C van mevrouw Sneppe vervallen.

14 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuur van de verstrekkingen van mondhygiënisten" (55028680C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Het RIZIV heeft meegedeeld dat mondhygiënisten een RIZIV-nummer kunnen aanvragen.

Wat is de stand van zaken van de nomenclatuur? Voor welke verstrekkingen komt er een tussenkomst? Hoe is de vertegenwoordiging van mondhygiënisten in de overleg- en beslissingsorganen geregeld?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het ontwerp-KB met de nomenclatuur voor mondhygiënisten is op 19 mei goedgekeurd door de Nationale Commissie tandheelkundigen-ziektefondsen. De commissie voor de begrotingscontrole heeft het ontwerp op 25 mei een positief advies gegeven en op 30 mei werd het goedgekeurd door het Verzekeringscomité. Het wordt nu voorgelegd aan instanties buiten het RIZIV.

Voorlopig wordt voorzien in een tussenkomst voor tandsteenverwijdering en verzegeling. Zolang mondhygiënisten geen eigen conventiesysteem hebben, worden verstrekkingen in rekening gebracht bij de verzekering van de tandheelkundige met wie ze samenwerken.

Het RIZIV heeft geen officieel overlegorgaan voor mondhygiënisten omdat zij nog niet opgenomen zijn in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Als hun aanwezigheid nodig wordt geacht bij de bespreking van bepaalde onderwerpen, wordt een vertegenwoordiger van de

l'association professionnelle est invité.

beroepsvereniging uitgenodigd.

J'espère que cela pourra être mis en pratique cet automne.

Ik hoop dat een en ander dit najaar in werking kan treden in de praktijk.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les hygiénistes bucco-dentaires peuvent apporter une réelle valeur ajoutée à la santé bucco-dentaire globale. J'espère que les prestations remboursées seront étendues et que les hygiénistes bucco-dentaires se verront accorder rapidement le droit de vote dans les organes de concertation et d'avis.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mondhygiénisten kunnen een echte meerwaarde betekenen voor de algemene mondgezondheid. Ik hoop dat de terugbetaalde verstrekkingen worden uitgebreid en dat de mondhygiénisten snel stemrecht krijgen in de overleg- en adviesorganen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Questions jointes de

- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conséquences sur la santé de la présence de résidus de pesticides sur les fruits" (55028715C)
- Séverine de Laveleye à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact sur la santé des résidus de pesticides dans les fruits" (55028952C)

15 Samengevoegde vragen van

- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidsgevolgen van pesticideresidu's op fruit" (55028715C)
- Séverine de Laveleye aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact op de gezondheid van pesticideresiduen in fruit" (55028952C)

15.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Le 24 mai a été publié un rapport de PAN Europe sur les résidus de pesticides sur les fruits. Ce rapport est particulièrement inquiétant en ce qui concerne l'effet cocktail possible et le nombre de perturbateurs endocriniens observés. Aujourd'hui, il existe un consensus scientifique selon lequel, dans le cas d'un cocktail de substances, il convient d'appliquer le principe de précaution et de diviser par dix les normes appliquées. Parmi les substances trouvées sur les fruits figuraient le cyprodinil et le tébuconazole, deux perturbateurs endocriniens pour lesquels, selon la communauté scientifique, il n'existe pas de niveau d'exposition sûr en raison de la relation dose-réponse non monotone.

15.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Op 24 mei verscheen een rapport van PAN Europe over pesticidenresiduen op fruit. Dat rapport is bijzonder verontrustend en dan vooral wat betreft het mogelijke cocktaileffect en het aantal aangetroffen hormoonverstorende stoffen. Tegenwoordig is er een wetenschappelijke consensus om bij een cocktail van stoffen in toepassing van het voorzorgsprincipe de gehanteerde normen door tien te delen. Op het fruit werden onder meer ook cyprodinil en tebuconazool aangetroffen, twee hormoonverstorende stoffen waarvoor er volgens de wetenschappelijke gemeenschap vanwege de niet-monotone dosisrespons geen veilig blootstellingsniveau kan worden vastgelegd.

Que pense le ministre de l'étude sur l'effet cocktail? Comment concilie-t-il la présence de perturbateurs endocriniens sur les fruits avec les règles qu'il tente de mettre en place par le biais du plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens (NAPED)? Établira-t-il une limite maximale de résidus (LMR) pour ces substances?

Hoe beoordeelt de minister het onderzoek over het cocktaileffect? Hoe kan hij de aanwezigheid van hormoonverstorende stoffen op fruit rijmen met de regels die hij probeert in te stellen via het nationaal actieplan hormoonverstoorders (NAPED)? Zal hij voor die stoffen een maximale residulimiet (MRL) instellen?

15.02 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): Le rapport de PAN Europe montre l'augmentation dans nos fruits, depuis 2011, des pesticides classés candidats à la substitution dans le règlement européen en raison de leur haute toxicité. PAN Europe demande l'interdiction immédiate de 12 d'entre eux. La réglementation européenne

15.02 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): Uit het rapport van PAN Europe blijkt dat er sinds 2011 in ons fruit steeds meer residuen terug te vinden zijn van pesticiden die volgens de Europese verordening voor vervanging in aanmerking komen wegens hun hoge toxiciteit. PAN Europe vraagt een onmiddellijk verbod op het gebruik van 12 van die

prévoit une évaluation systématique des alternatives.

Faut-il réévaluer les limites autorisées pour ces 55 substances actives identifiées, et prioritairement les 12 les plus dangereuses? Le plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens interdira-t-il l'utilisation de telles substances? Prendrez-vous en compte l'effet cocktail des pesticides pour évaluer les seuils autorisés?

15.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Les niveaux de résidus sont souvent faibles et bien inférieurs aux LMR, limites sous lesquelles restent les teneurs en résidus si les produits sont utilisés conformément à leur autorisation. La marge de sécurité est très grande.

Une méthode est en cours de développement par l'EFSA pour évaluer de manière réaliste l'exposition cumulative aux résidus de pesticides et déterminer si elle induit un risque. Seules les substances agissant sur un même organe ou système physiologique peuvent contribuer à un effet cumulatif. La concentration de pesticide dans une ou plusieurs denrées alimentaires est la donnée essentielle. Le seul fait de détecter plusieurs résidus de pesticides dans certaines denrées n'est pas une raison de céder à la panique: ce n'est pas le signe d'un risque plus élevé pour le consommateur.

On a déjà usé de cette méthode pour mesurer les effets des résidus sur le système nerveux ou la glande thyroïde. Sur la base de cette première évaluation, il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Une adaptation des LMR pour des substances individuelles ou des autorisations n'est pas nécessaire.

À l'échelon européen, on a entamé des démarches pour examiner les effets cumulatifs sur d'autres organes, comme les anomalies de la boîte crânienne et du visage, le foie, les yeux, la glande surrénale ou l'appareil reproducteur. On développe en outre une méthode pour des évaluations prospectives, dans la procédure d'autorisation lors de l'extension des utilisations des produits et de l'augmentation de certaines LMR.

La Commission européenne et l'EFSA ont développé un plan d'action donnant la priorité aux pesticides et aux organes présentant les risques les plus élevés. De plus amples informations sont

pesticides. Krachtens de Europese verordening moeten de alternatieven systematisch geëvalueerd worden.

Moet er een herziening komen van de toegestane limieten voor deze 55 geïdentificeerde werkzame stoffen, en prioritair voor de 12 gevaarlijkste? Zal het gebruik van dergelijke stoffen verboden worden in het nationaal actieplan hormoonverstoorders? Zult u bij de evaluatie van de toegestane drempelwaarden rekening houden met het cocktail-effect van pesticiden?

15.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Het residugehalte is vaak laag en ligt ruim onder de MRL's, de grenswaarden waaronder de residugehalten blijven als de gewasbeschermingsmiddelen op de toegestane manier gebruikt worden. Er is een zeer ruime veiligheidsmarge.

De Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA) werkt aan een methode om de cumulatieve blootstelling aan residuen van pesticiden op realistische wijze te evalueren en te bepalen of deze een risico inhoudt. Enkel stoffen die op hetzelfde orgaan of fysiologisch systeem inwerken, kunnen bijdragen tot een cumulatief effect. De pesticideconcentratie in een of meer levensmiddelen is het belangrijkste gegeven. Het loutere feit dat in bepaalde levensmiddelen verschillende pesticideresiduen aangetroffen worden, is geen reden tot paniek: het wijst niet op een hoger risico voor de consument.

Deze methode werd al gebruikt om de effecten van de residuen op het zenuwstelsel of de schildklier te meten. Op basis van die eerste evaluatie is er geen reden tot bezorgdheid. Een aanpassing van de MRL's voor afzonderlijke stoffen of van de vergunningen is niet nodig.

Op het Europese niveau zijn er stappen gezet om de cumulatieve effecten op andere organen, bijvoorbeeld schedel- en gezichtsafwijkingen, de lever, de ogen, de bijnier of het voortplantingsapparaat, te onderzoeken. Voorts wordt er een methode ontwikkeld voor prospectieve evaluaties in het kader van de vergunningsprocedure, de uitbreiding van de indicaties van de producten en de verhoging van bepaalde MRL's.

De Europese Commissie en EFSA hebben een actieplan ontwikkeld waarin de pesticiden en de organen die de grootste risico's lopen, prioriteit krijgen. Nadere informatie is te vinden op de

disponibles sur le site web de la Commission.

Le futur plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens (NAPED) entend réduire l'exposition de la population et de l'environnement aux perturbateurs endocriniens identifiés ou suspectés. Les règlements européens sur les produits phytopharmaceutiques et biocides intègrent déjà les perturbateurs endocriniens. Une fois identifié comme tel, un produit est interdit sur le marché européen. On promeut la substitution des perturbateurs endocriniens suspectés en soutenant notamment les initiatives locales, en partenariat avec les autorités locales et communautaires.

(En néerlandais) En 2018, des critères scientifiques ont été établis pour identifier les pesticides ayant des propriétés de perturbation endocrinienne. Actuellement, le tébuconazole et le cyprodinil font l'objet d'une évaluation européenne, mais à ce jour, ces substances n'ont pas été identifiées comme des perturbateurs endocriniens par l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA). Si l'évaluation montre que les substances ont effectivement des propriétés de perturbation endocrinienne, leur utilisation dans les produits phytosanitaires sera interdite dans l'UE. Cependant, cela ne signifie pas automatiquement que les résidus dans les aliments provenant de l'extérieur de l'UE seront également interdits. En effet, le caractère perturbateur endocrinien d'une substance n'exclut pas la fixation de limites d'exposition sûres. C'est seulement si, sur la base des dernières connaissances scientifiques, il n'est pas possible d'établir des seuils de sécurité pour une substance ou si le risque évalué est défavorable, que les résidus seront interdits dans les denrées alimentaires.

Le phénomène de relation dose-réponse non monotone où il n'y aurait pas de niveau d'exposition sûr, fait toujours l'objet de débats. Il n'existe pas encore de consensus scientifique, mais l'opinion actuelle des experts de l'UE est qu'il existe bien une relation dose-réponse monotone pour les pesticides.

15.04 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Le rapport concernait les pesticides les plus nocifs, pour lesquels il avait déjà été décidé en 2011 qu'ils devaient être éliminés progressivement et remplacés. Je ne trouve pas rassurant qu'un produit soit seulement retiré du marché si, après dix ans de recherches, on peut démontrer qu'il existe probablement un souci. Je défends le raisonnement

website van de Commissie.

Het is de bedoeling om met het toekomstige nationaal actieplan hormoonverstoorders (NAPED) de blootstelling van de bevolking en het milieu aan geïdentificeerde of veronderstelde hormoonverstoorders terug te dringen. Hormoonverstoorders vormen al een wezenlijk deel van de Europese verordeningen inzake gewasbeschermingsmiddelen. Zodra een middel als een hormoonverstoorder geïdentificeerd wordt, wordt het verboden op de Europese markt. Men promoot de vervanging van veronderstelde hormoonverstoorders, met name door in samenwerking met de lokale besturen en de gemeenschapsoverheden lokale initiatieven te steunen.

(Nederlands) In 2018 werden wetenschappelijke criteria vastgelegd om pesticiden met hormoonverstorende eigenschappen te kunnen identificeren. Momenteel worden tebuconazool en cyprodinil aan een Europese beoordeling onderworpen, maar tot op vandaag zijn de stoffen niet als hormoonverstorend geïdentificeerd door de Europese autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA). Als na de beoordeling zou blijken dat de stoffen toch hormoonverstorende eigenschappen hebben, zal het gebruik ervan in gewasbeschermingsmiddelen in de EU worden verboden. Dat betekent echter niet automatisch dat ook residuen in levensmiddelen die afkomstig zijn van buiten de EU, worden verboden. Het hormoonverstorende karakter van een stof sluit immers niet uit dat er veilige blootstellingslimieten worden vastgelegd. Alleen wanneer het op basis van de meest recente wetenschappelijke kennis niet mogelijk zou zijn om veilige drempelwaarden voor een stof te bepalen of als het ingeschatte risico ongunstig is, zal de aanwezigheid van residuen in voedingsstoffen worden verboden.

Het verschijnsel van de niet-monotone dosisrespons, waarbij er geen veilig blootstellingsniveau zou zijn, maakt nog steeds het voorwerp uit van debat. Er is nog geen wetenschappelijke consensus over, maar volgens de huidige opinie van de EU-experts bestaat er voor pesticiden wel een monotone dosisrespons.

15.04 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Het rapport ging over de meest schadelijke pesticiden, waarvoor reeds in 2011 werd beslist dat ze uitgefaseerd en vervangen zouden moeten worden. Ik vind het niet geruststellend dat een product pas uit de handel zal worden genomen als na tien jaar studie kan worden aangetoond dat er een mogelijk probleem is. Ik verdedig de omgekeerde

inverse: un produit ne devrait être autorisé sur le marché que si, après dix ans de recherches, il apparaît qu'il est sûr. Par ailleurs, l'élaboration de plans d'action est tellement chronophage que nous continuons dans l'intervalle à exposer toute une génération aux substances en question.

15.05 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): Même si cela ne vous incombe pas directement, la Belgique n'a pas substitué la grande majorité des pesticides reconnus comme les plus dangereux, comme le lui demandait l'UE. La volonté de sortir de ces pesticides semble absente et le taux de résidus reste trop élevé. Concernant les effets cocktails, pour l'instant, on avance dans le brouillard. J'espère que vos équipes se doteront des moyens pour garantir la santé de la population.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 55028716C, 55028718C, 55028719C, 55028721C et 55028729C de Mme Depoorter, les questions jointes n^{os} 55028724C et 55028725C de Mme Depoorter, 55028833C de Mme Sneppe et l'interpellation n^o 55000293I de Mme Depoorter, les questions jointes n^{os} 55028730C de Mme Depoorter et 55028834C de M. Creyelman et l'interpellation n^o 55000292I de Mme Depoorter sont reportées.

16 Questions jointes de

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport du KCE concernant les licences obligatoires pour les médicaments coûteux" (55028732C)**
- **Sofie Merckx à Alexander De Croo (premier ministre) sur "Le rapport du KCE concernant le recours à des licences obligatoires pour des médicaments coûteux" (55028733C)**
- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les licences obligatoires comme piste pour contrer l'augmentation du prix des médicaments orphelins" (55028943C)**

16.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le dossier du Zolgensma a incité le PTB à déposer une proposition de loi tendant à adapter la législation en matière de licences obligatoires. Après une longue attente liée à la pandémie, le KCE a rendu son avis sur l'utilité des licences obligatoires. Comme le PTB, le KCE constate que la hausse des prix des médicaments innovants pèse très lourdement sur nos systèmes de santé.

redenering: een product zou pas op de markt mogen komen als na tien jaar onderzoek blijkt dat het veilig is. Ook de uitwerking van actieplannen neemt zodanig veel tijd in beslag dat we ondertussen een hele generatie blijven blootstellen aan die stoffen.

15.05 Séverine de Laveleye (Ecolo-Groen): Dit behoort niet rechtstreeks tot uw bevoegdheden, maar België heeft de grote meerderheid van de pesticiden die in de gevaarlijkste categorie ingedeeld zijn, niet gesubstitueerd, zoals de EU vroeg. De bereidheid om die pesticiden te bannen schijnt er niet te zijn, en het residugehalte blijft te hoog. Wat de cocktail effecten betreft, werken we op dit moment op de tast. Ik hoop dat uw teams de middelen zullen krijgen om de volksgezondheid te vrijwaren.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55028716C, 55028718C, 55028719C, 55028721C en 55028729C van mevrouw Depoorter, de samengevoegde vragen nrs. 55028724C en 55028725C van mevrouw Depoorter, 55028833C van mevrouw Sneppe en de interpellatie nr. 55000293I van mevrouw Depoorter, de samengevoegde vragen nrs. 55028730C van mevrouw Depoorter en 55028834C van de heer Creyelman en de interpellatie nr. 55000292I van mevrouw Depoorter worden uitgesteld.

16 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het KCE-rapport over dwanglicenties voor dure geneesmiddelen" (55028732C)**
- **Sofie Merckx aan Alexander De Croo (eerste minister) over "Het KCE-rapport over het gebruik van dwanglicenties voor dure geneesmiddelen" (55028733C)**
- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dwanglicenties als piste om de stijging van de prijs van weesgeneesmiddelen tegen te gaan" (55028943C)**

16.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Naar aanleiding van het Zolgensmadossier diende de PVDA een wetsvoorstel in over de aanpassing van de wetgeving inzake dwanglicenties. Na lang wachten als gevolg van de covidpandemie is het advies van het KCE over het nut van dwanglicenties er. Het KCE stelt net als de PVDA vast dat de stijgende prijzen van innovatieve geneesmiddelen onze gezondheidsstelsels onder zware druk zetten.

Le KCE estime que les licences obligatoires permettent de pondérer la protection étendue conférée par les brevets. Elles peuvent être utilisées comme un outil parmi d'autres, dans des circonstances exceptionnelles, pour veiller à ce que le prix des médicaments reste abordable. Cet avis va dans le sens de la proposition de loi déposée par le PTB. Nous demandons qu'un producteur générique puisse être désigné pour produire un médicament lorsqu'un prix disproportionné est demandé sur le marché. Test Achats et l'association Kom op Tegen Kanker estiment que le rapport du KCE est un instrument qui peut parfaitement être mis en pratique.

Le ministre a-t-il lu le rapport? Quelles sont ses éventuelles réserves à ce sujet? Va-t-il avancer dans cette voie?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): J'ai eu connaissance de l'étude du KCE, à laquelle l'AFMPS et l'INAMI ont également collaboré. Je suis les conclusions du rapport. Il est important que les licences obligatoires ne nous précipitent pas dans un imbroglio juridique. Les auteurs du rapport donnent des recommandations judicieuses pour éviter une telle situation. Il reviendra au groupe de travail qui doit être créé de préparer une modification de loi visant à conférer à l'Autorité belge de la Concurrence la compétence d'octroyer des licences obligatoires. Je pense que ce rapport nous apportera de nombreux éléments utiles à cet égard. Les solutions juridiques qui en découleront permettront de créer un meilleur cadre et d'apporter davantage de sécurité à l'État tout en clarifiant la situation pour l'industrie.

En ce qui concerne le Kafrio, je ne souhaite pas anticiper l'issue du dossier, mais étant donné le prix élevé qui est demandé, aucune solution ne doit être exclue d'office. Lorsque le prix demandé pour un médicament orphelin est excessif, il convient d'inviter l'entreprise à faire baisser ce tarif. Même lorsqu'un contrat a été conclu, nous ne devons pas admettre n'importe quel prix, au risque sinon d'aboutir à terme à une inflation intenable des prix.

Les contrats secrets sont fondés sur le principe de gestion des entrées (*managed entry*), une introduction contrôlée dans le remboursement de nouveaux médicaments ou de nouvelles technologies. Le principe directeur que je souhaite appliquer est que les remboursements temporaires par le biais de contrats doivent être limités aux cas dans lesquels il existe d'importantes incertitudes scientifiques et/ou budgétaires. Dans son rapport de 2017, le KCE indique que les conventions peuvent effectivement rendre les médicaments innovants

Het KCE ziet dwanglicenties als een manier om de uitgebreide bescherming die door octrooien wordt geboden, in evenwicht te brengen. In uitzonderlijke omstandigheden kunnen dwanglicenties worden gebruikt als onderdeel van een brede toolkit om de geneesmiddelen betaalbaar te houden. Het advies ligt in de lijn van het PVDA-wetsvoorstel. Wij willen dat een generieke producent kan worden aangesteld om een geneesmiddel te produceren als een buitensporige prijs wordt gevraagd. Ook Test Aankoop en Kom op Tegen Kanker zien het KCE-rapport als een bruikbaar instrument.

Heeft de minister het rapport gelezen? Welke bedenkingen heeft hij? Zal hij ermee aan de slag gaan?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik ben op de hoogte van de KCE-studie, waaraan ook het FAGG en het RIZIV hebben meegewerkt. Ik volg de besluiten van het rapport. Belangrijk is dat we met dwanglicenties niet in een juridisch kluwen terechtkomen. Het rapport geeft goede aanwijzingen om dat te vermijden. Het is de taak van een nog op te richten werkgroep om een wetswijziging voor te bereiden die de Belgische Mededingingsautoriteit de bevoegdheid geeft om een dwanglicentie toe te kennen. Ik verwacht veel van dit rapport. De juridische uitkomsten zullen voor een beter kader en meer zekerheid voor de overheid zorgen. Ze zullen ook de industrie duidelijkheid geven.

Wat Kafrio betreft, wil ik niet vooruitlopen op de uitkomst, maar gezien de hoge vraagprijs, mag geen enkele oplossing d'office worden uitgesloten. Als de vraagprijs voor een weesgeneesmiddel buitensporig is, moet het bedrijf om een prijsdaling worden gevraagd. Zelfs als er een contract is afgesloten, kunnen we niet om het even welke lijstprijzen toelaten. Dat zorgt op termijn voor een onhoudbare inflatie van de prijzen.

Geheime contracten zijn gebaseerd op het principe van *managed entry*, een gecontroleerde introductie in de terugbetaling van nieuwe geneesmiddelen of technologieën. Het richtinggevende principe dat ik wil gebruiken, is dat de tijdelijke vergoedingen via contracten moeten worden beperkt tot gevallen waarin er aanzienlijke wetenschappelijke en/of budgettaire onzekerheden zijn. In het rapport van 2017 zegt het KCE dat conventies innovatieve geneesmiddelen wel degelijk sneller beschikbaar kunnen maken. De focus moet niet alleen op de

plus rapidement disponibles. L'accent ne doit pas être mis uniquement sur la rapidité, mais surtout sur le bénéfice pour le patient et sur la durabilité de l'assurance maladie.

16.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le ministre a prolongé un grand nombre de contrats secrets. J'espère que l'étude du KCE le fera changer d'avis. La création d'un groupe de travail mérite d'être saluée. Nous devons modifier la loi afin de rendre possibles les licences obligatoires. Par ailleurs, il faut mettre un terme à l'inflation de contrats secrets.

L'incident est clos.

17 **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55028735C)

17.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Le Fonds blouses blanches vise à renforcer les effectifs au chevet du patient. Avec une moyenne d'un infirmier pour 9,4 patients en 2019, nous dépassons largement la norme de sécurité d'un infirmier pour 8 patients admise sur le plan international. Il est surtout important de disposer d'un nombre suffisant d'infirmiers pour garantir la qualité des soins. Selon le KCE, environ 5 500 infirmiers supplémentaires seraient nécessaires pour respecter la norme. Le Fonds blouses blanches permettrait déjà d'engager 4 500 ETP. Quand et avec quelle trajectoire la norme pourra-t-elle être atteinte?

Quelle est l'évolution de la norme d'encadrement infirmier depuis 2010? Combien d'ETP effectifs sont venus renforcer les équipes depuis l'instauration du Fonds blouses blanches, par région et par province, et si possible par type d'hôpital?

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le secteur hospitalier est soumis à très rude épreuve. Le personnel est toujours épuisé depuis la pandémie. Vu le niveau élevé des défections, le nombre d'effectifs réellement disponibles constitue un problème. Sur le plan purement statistique, le nombre de patients par infirmier est en baisse et cette évolution va se poursuivre.

Nous avons également pris d'autres mesures. L'accord social prévoit des formations supplémentaires et une amélioration des conditions de travail et des salaires. Nous espérons que l'ensemble de mesures permettra de réduire le ratio patients/infirmiers.

snelheid, maar vooral op het voordeel voor de patiënt en de duurzaamheid van de ziekteverzekering liggen.

16.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De minister heeft een groot aantal geheime contracten voortgezet. Ik hoop dat de KCE-studie hem op andere gedachten brengt. De oprichting van de werkgroep is positief nieuws. We moeten de wet aanpassen om dwanglicenties mogelijk te maken. Daarnaast moet een einde worden gemaakt aan de inflatie van geheime contracten.

Het incident is gesloten.

17 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55028735C)

17.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Het Zorgpersoneelfonds moet zorgen voor meer handen aan het bed. Met gemiddeld één verpleegkundige voor de zorg van 9,4 patiënten in 2019 zitten we ver boven de internationaal geaccepteerde veilige norm van 8 patiënten. Voldoende verpleegkundigen zijn vooral nodig om zorgkwaliteit te kunnen garanderen. Volgens het KCE zijn er ongeveer 5.500 extra verpleegkundigen nodig om de norm te halen. Dankzij het Zorgpersoneelfonds zouden er al 4.500 vte's zijn aangeworven. Wanneer en volgens welk traject kan de norm gehaald worden?

Wat is de evolutie van de verpleegkundige bestaafingsnorm sinds 2010? Hoeveel effectieve vte's zijn erbij gekomen sinds de invoering van het Zorgpersoneelfonds, per gewest en per provincie, indien mogelijk per type ziekenhuis?

17.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De ziekenhuissector staat onder enorme druk. Het personeel is nog steeds uitgeput na de pandemie. Door de grote uitval is de feitelijke bestaafing problematisch. Puur statistisch daalt het aantal patiënten per verpleegkundige en het zal nog verder dalen.

Daarnaast hebben we ook andere maatregelen genomen. Het sociaal akkoord voorziet in extra opleidingen en verbeterde arbeidsvoorwaarden en lonen. We hopen dat het geheel van maatregelen de daling van de ratio tussen patiënt en verpleegkundige kan bewerkstelligen.

Entre 2010 et le 1^{er} juillet 2014, les normes des services de psychogériatrie et de gériatrie ont été relevées. La modification des normes d'agrément relève de la compétence des entités fédérées. Elles n'ont pas été modifiées depuis le transfert. Depuis 2010, les accords sociaux ont permis de financer le recrutement de personnel supplémentaire dans les hôpitaux, d'aides-soignants de nuit supplémentaires et de collaborateurs logistiques et administratifs pour le personnel infirmier.

Il ressort du rapport d'évaluation transmis à la Chambre en juillet 2021 que 4 250 équivalents temps plein ont été engagés supplémentaires en 2020. Je vous remets le tableau.

17.03 Frieda Gijbels (N-VA): La norme s'est améliorée au cours des dix dernières années. N'a-t-on aucune idée de l'évolution future?

17.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le Fonds blouses blanches repose sur une législation votée ici à la Chambre. Si la périodicité des rapports ne donne pas satisfaction, il appartient à la Chambre d'adapter la législation. S'il le faut, je suis même disposé à prendre moi-même l'initiative d'une démarche visant à augmenter la fréquence des rapports, car j'estime également qu'elle n'est pas optimale.

17.05 Frieda Gijbels (N-VA): Je verrai si d'autres collègues peuvent se joindre à une telle initiative, mais il devrait être évident que les rapports se suivent plus rapidement et sont rédigés de façon plus précise.

L'incident est clos.

18 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maladies infectieuses après les inondations" (55028736C)

18.01 Frieda Gijbels (N-VA): Une étude réalisée par l'AViQ a révélé que l'incidence du covid dans les familles touchées par les inondations était plus élevée de 30 % et que d'autres maladies infectieuses étaient également plus fréquentes dans les zones inondées. En outre, la communication entre les acteurs impliqués dans la crise était mauvaise. Les médecins généralistes étaient surchargés, ils n'étaient pas suffisamment préparés aux conséquences et leur participation au réseau de surveillance national était faible. L'environnement TIC n'était pas équipé pour le rapportage numérique.

Quelles leçons ont été tirées de cette catastrophe?

Tussen 2010 en 1 juli 2014 werden de normen van de diensten psychogeriatric en geriatrie verhoogd. De erkenningsnormen aanpassen is een bevoegdheid van de deelstaten. Na de overdracht zijn ze niet gewijzigd. De sociale akkoorden laten sinds 2010 toe extra personeel in ziekenhuizen te financieren, bijkomende zorgkundigen voor de nacht en logistieke en administratieve ondersteunende krachten voor het verpleegkundig personeel.

Uit het evaluatierapport dat in juli 2021 naar de Kamer werd gestuurd, blijkt dat er in 2020 4.250 voltijdse eenheden zijn bijgekomen. Ik overhandig de tabel.

17.03 Frieda Gijbels (N-VA): De norm is de afgelopen tien jaar aan het verbeteren. Is er geen zicht op de verdere evolutie?

17.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het Zorgpersoneelfonds stoelt op wetgeving die in de Kamer tot stand is gebracht. Als de rapportering niet voldoet, moet de Kamer de wetgeving bijsturen. Ik wil desnoods zelfs het initiatief nemen om de rapportering, die ik ook niet ideaal vind, te verbeteren.

17.05 Frieda Gijbels (N-VA): Ik bekijk of ik collega's vind die dit willen bijsturen, al zou het evident moeten zijn dat er degelijk wordt gerapporteerd.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Infectieziekten na de overstromingen" (55028736C)

18.01 Frieda Gijbels (N-VA): Uit een studie van AViQ blijkt dat de incidentie van covid bij gezinnen die getroffen werden door de overstromingen 30 % hoger ligt en dat ook andere infectieziekten vaker voorkomen in de overstroomde gebieden. Er was ook een slechte communicatie tussen de bij de crisis betrokken actoren. De huisartsen werden overbelast, ze waren onvoldoende voorbereid op de nasleep en hun participatie in het nationaal surveillancenetwerk was laag. De ICT-omgeving was niet toegerust voor digitale rapportage.

Welke lessen werden getrokken uit deze ramp?

Quelles initiatives le ministre prendra-t-il?

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Dans la phase fédérale d'une crise, les compétences fédérales sont également bien définies, voire limitées. L'organisation de la première ligne, de la prévention et de la médecine préventive, ainsi que le suivi des services de lutte contre les infections sont des compétences des entités fédérées.

Lors d'une crise, le fédéral prend en charge l'organisation de l'aide médicale et psychosociale urgente, mais en vue de la phase de rétablissement, il doit également contacter très rapidement les entités fédérées.

Les inspecteurs d'hygiène fédéraux et les managers psychosociaux ont rédigé des rapports détaillés sur la phase aiguë, qui constituent les apports de la discipline médico-psychosociale au sein des différentes structures qui évaluent toujours la crise.

Il existe une brochure détaillée de 59 pages de l'inspecteur d'hygiène fédéral compétent sur les mesures de prévention sanitaire post-inondations, qui a été partagée avec le Centre de crise national. Elle contient de nombreuses directives pratiques concernant les denrées alimentaires à détruire, le nettoyage des appareils ménagers, des meubles ou des jouets, le traitement des cadavres, etc.

En ce qui concerne la crise du Covid-19, un inventaire des répercussions des inondations sur les centres de vaccination et de dépistage a été dressé rapidement. Un soutien a été apporté à la réouverture des centres touchés.

Là où les espaces professionnels de pharmaciens ou les locaux de consultation de médecins généralistes ou d'infirmiers à domicile étaient inutilisables, des conteneurs ont été placés en vue d'être transformés ultérieurement en maisons médicales rudimentaires.

Dès lors qu'il était apparu clairement que la population ne s'intéressait nullement aux réunions d'information prescrites, l'aide psychosociale a été proposée par le biais de petits groupes de deux travailleurs psychosociaux.

18.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Notre structure institutionnelle ne facilite pas les choses. Lorsqu'une phase fédérale est déclarée en cas de crise sanitaire, les débriefings sont importants. Je

Welke initiatieven zal de minister nemen?

18.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ook in de federale fase van een crisis zijn de federale bevoegdheden welomschreven en zelfs beperkt. De organisatie van de eerste lijn, de preventie en de preventieve geneeskunde, alsook de opvolging van infectiediensten zijn deelstaatbevoegdheden.

Tijdens een crisis neemt de federale overheid de organisatie van de acute medische en psychosociale hulpverlening op zich, maar met het oog op de nazorgfase moet ze ook heel snel de deelstaten contacteren.

De federale gezondheidsinspecteurs en de psychosociale managers hebben uitgebreide verslagen opgesteld van de acute fase, die de input vormen van de medisch-psychosociale discipline bij de verschillende structuren die de crisis nog altijd evalueren.

Er bestaat een uitgebreide tekstbrochure van 59 pagina's van de bevoegde federale gezondheidsinspecteur over de sanitaire preventiemaatregelen na overstromingen, die is gedeeld met het Nationaal Crisiscentrum. Ze bevat veel praktische richtlijnen: over welke voedingsmiddelen moeten worden vernietigd, over de reiniging van huishoudtoestellen, meubels of speelgoed, over de bestemming van kadavers, enzovoort.

Wat de covidcrisis betreft, werd snel een inventaris opgemaakt van de impact van de overstromingen op de vaccinatie- en testcentra. De doorstart van de geïmpacteerde centra werd mee op de rails gezet.

Waar de bedrijfsruimten van apothekers of de consultatieruimten van huisartsen of thuisverpleegkundigen onbruikbaar waren, werden containers geplaatst, om die later uit te bouwen tot rudimentaire wijkgezondheidscentra.

Omdat duidelijk was dat de bevolking geen boodschap had aan de voorgeschreven informatievergaderingen, werd de psychosociale hulpverlening aangeboden via groepjes van twee psychosociale werkers.

18.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Onze staatsstructuur maakt het er niet makkelijker op. Wanneer een federale fase wordt afgekondigd in een gezondheids crisis, zijn debriefings belangrijk. Over

ne vous ai pas vraiment entendu à propos des maladies infectieuses et du rôle que Sciensano pourrait jouer pour établir l'état de la situation.

L'incident est clos.

19 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le trajet de soins pour les patients souffrant du covid de longue durée" (55028737C)

19.01 Frieda Gijbels (N-VA): Un groupe de travail de l'INAMI est récemment parvenu à un accord sur les conditions de remboursement des patients atteints de covid long. Aucun critère de diagnostic définitif n'a encore été établi, mais une liste de symptômes peut aider les médecins généralistes à poser un diagnostic.

Les patients pourront faire appel à différents prestataires de soins et, dans le cas d'un trajet multidisciplinaire, un coordinateur de soins pourra également être désigné. Ce trajet peut être proposé 12 semaines après les premiers symptômes ou un test positif. Le coût total est estimé à 7 millions d'euros. Un deuxième paquet, plus axé sur la deuxième ligne, est encore en préparation.

Comment s'assurera-t-on que le bon groupe cible soit atteint? Comment fera-t-on la distinction avec d'autres maladies telles que le SFC ou la fibromyalgie? Des données seront-elles recueillies auprès des prestataires de soins qui travaillent avec des patients atteints de covid long? Ces données seront-elles également analysées et éventuellement comparées aux données internationales? Quel est le rôle et le profil du coordinateur de soins? Comment sera-t-il rémunéré? Des coordinateurs de soins sont-ils déjà disponibles?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il n'existe pas encore de critères de diagnostic clairs pour le covid long, car cette maladie n'a pas encore été décrite scientifiquement de manière formelle. Lorsque des lignes directrices auront été élaborées sur la base de pratiques fondées sur la science, elles seront également appliquées au remboursement.

L'information et la formation des prestataires de soins contribueront à un diagnostic et à un traitement corrects des patients souffrant du covid de longue durée. Un médecin généraliste s'appuie toujours sur les meilleures connaissances disponibles. Sur la base des pseudocodes certifiés, nous pouvons également effectuer des contrôles afin d'évaluer le trajet de soins. Grâce aux

de infectieziekten en de eventuele rol van Sciensano heb ik niet echt iets gehoord.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgtraject voor patiënten met lange covid" (55028737C)

19.01 Frieda Gijbels (N-VA): Een werkgroep bij het RIZIV heeft onlangs een akkoord bereikt over de terugbetalingsvoorwaarden voor patiënten met long covid. Er zijn nog geen definitieve diagnosecriteria vastgelegd, maar een lijst met symptomen kan huisartsen wel helpen bij het stellen van een diagnose.

Patiënten zullen een beroep kunnen doen op verschillende zorgverstrekkers en bij een multidisciplinair traject kan ook een zorgcoördinator worden aangesteld. Dat traject kan 12 weken na de eerste symptomen of het afleggen van een positieve test worden voorgesteld. De totale kosten worden geraamd op 7 miljoen euro. Een tweede pakket, meer gericht op de tweede lijn, zit nog in de pijplijn.

Hoe zal ervoor worden gezorgd dat de juiste doelgroep wordt bereikt? Hoe zal een onderscheid worden gemaakt met andere aandoeningen zoals CVS of fibromyalgie? Worden er data verzameld bij de zorgverstrekkers die werken met patiënten met long covid? Zullen die data ook geanalyseerd worden en eventueel vergeleken met internationale data? Wat is de rol en het profiel van de zorgcoördinator? Hoe zal hij vergoed worden? Zijn er reeds zorgcoördinatoren beschikbaar?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er zijn nog geen duidelijke diagnostische criteria voor long covid omdat de aandoening nog niet eenduidig wetenschappelijk is beschreven. Als de richtlijnen in het kader van *evidence-based practices* zijn opgesteld, zullen ze ook worden toegepast bij de terugbetaling.

Het informeren en opleiden van zorgverstrekkers zal bijdragen aan een correcte diagnose en behandeling van patiënten met long covid. Een huisarts baseert zich steeds op de best beschikbare kennis. Via de geattesteerde pseudocodes kunnen we ook controles uitvoeren om het zorgtraject te evalueren. Dankzij de toegekende pseudocodes kunnen ziekenfondsen ook nagaan over hoeveel

pseudocodes attribués, les mutualités peuvent également vérifier quel est le nombre de patients concernés et quels sont les traitements qu'ils reçoivent. Une analyse plus détaillée est en cours de préparation, en concertation avec le Centre belge pour l'Evidence-Based Medicine (CEBAM). Je ne dispose pas encore d'informations concernant la collecte et l'analyse des données au niveau international.

Le rôle de coordinateur de soins sera assumé par l'un des prestataires de soins de l'équipe entourant le patient. Il s'agira probablement souvent du médecin généraliste, qui peut également déléguer des tâches. Il est responsable de l'organisation, de l'administration, de la coordination et de la communication entre les prestataires de soins et le patient, mais aussi du soutien au patient, et perçoit pour cela une rémunération. Au cours d'une période de six mois, au moins deux et au maximum trois moments de concertation doivent avoir lieu avec les prestataires de soins et le patient.

19.03 Frieda Gijbels (N-VA): Même si l'attention portée aux patients atteints du covid de longue durée est justifiée, nous ne pouvons pas non plus oublier les autres patients souffrant du SFC ou de fibromyalgie.

La mission des coordinateurs de soins ne peut pas être interprétée de façon trop peu contraignante. Ils doivent collecter des données, qui doivent également être analysées. C'est la seule manière d'obtenir une image claire de la pathologie.

L'incident est clos.

20 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La construction d'un nouveau bâtiment pour Sciensano" (55028738C)

20.01 Frieda Gijbels (N-VA): Évoqué depuis quelque temps, le projet de déménagement de Sciensano vers un nouveau bâtiment situé sur le campus Erasmus à Anderlecht est sans cesse reporté. Il nous revient d'ailleurs qu'un nouveau report aurait été annoncé.

Sciensano sera-t-il effectivement transféré dans un bâtiment neuf ou cet institut déménagera-t-il vers un bâtiment existant? Serait-il possible de prendre connaissance des plans éventuels? Sur quel site Sciensano est-il actuellement implanté? Les services sont-ils centralisés ou sont-ils disséminés entre différents bâtiments? Pourquoi un nouveau bâtiment est-il nécessaire? De quels types d'installations le nouveau bâtiment devra-t-il

patiënten het gaat en welke behandelingen zij krijgen. Een meer gedetailleerde analyse wordt voorbereid in overleg met het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (CEBAM). Ik heb nog geen informatie over het internationaal verzamelen en analyseren van gegevens.

De rol van zorgcoördinator zal worden ingevuld door een van de zorgverstrekkers uit het team rond de patiënt. Dat zal wellicht vaak de huisarts zijn, die ook taken kan delegeren. Hij staat in voor de organisatie, administratie, coördinatie en communicatie tussen de zorgverstrekkers en de patiënt, maar ook voor de ondersteuning van de patiënt. De zorgcoördinator ontvangt daarvoor een vergoeding. In een periode van zes maanden moeten er minstens twee en maximaal drie overlegmomenten plaatsvinden met de zorgverstrekkers en de patiënt.

19.03 Frieda Gijbels (N-VA): De aandacht voor patiënten met long covid is terecht, maar daarnaast mogen we andere patiënten met CVS of fibromyalgie niet vergeten.

De opdracht van de zorgcoördinatoren mag niet te vrijblijvend worden ingevuld. Zij moeten data verzamelen en die gegevens moeten ook geanalyseerd worden. Alleen op die manier kunnen we een duidelijk beeld krijgen van de aandoening.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een nieuwbouw voor Sciensano" (55028738C)

20.01 Frieda Gijbels (N-VA): Er is al enige tijd sprake van dat Sciensano zou verhuizen naar een nieuw gebouw op de campus Erasmus in Anderlecht, maar die plannen worden steeds uitgesteld. We vernamen trouwens dat het project opnieuw zal worden uitgesteld.

Zal Sciensano effectief in een nieuw gebouw worden ondergebracht of verhuist het instituut naar een bestaand gebouw? Kunnen eventuele plannen worden ingekeken? Waar is Sciensano momenteel gehuisvest? Zijn de diensten gecentraliseerd of zijn ze verspreid over verschillende gebouwen? Waarom is een nieuw gebouw nodig? Over welke faciliteiten moet een nieuw gebouw beschikken? Welk budget wordt hiervoor vrijgemaakt?

disposer? Quel budget est prévu à cet effet?

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Actuellement, Sciensano est implanté sur huit sites répartis sur cinq communes et deux régions. Les bâtiments sont vétustes et le niveau des investissements a été trop faible puisqu'un déménagement était attendu. Le Conseil des ministres a déjà approuvé en 2009 un plan visant à rassembler sur un même site central les divers services qui allaient ultérieurement faire partie de Sciensano. Ce lieu centralisé devra offrir à Sciensano des installations modernes et des équipements spécialisés tels que des laboratoires de chimie, de microbiologie et de biologie moléculaire ainsi que des locaux à haut niveau de confinement destinés à des animaux. Le site doit également satisfaire aux règles applicables en matière de sécurité et de biosécurité et être adapté au développement d'activités scientifiques et à la réalisation des missions fixées par la loi. Les installations doivent également permettre de réaliser des avantages d'échelle.

En 2014, le Conseil des ministres a décidé de regrouper tous les services dans un nouveau bâtiment sur le site Erasmus. En 2016, une procédure négociée avec publicité a été lancée pour l'étude et pour les travaux – un marché *design & build* – mais elle n'a toutefois pas été un succès. De ce fait, aucun plan n'est encore disponible. Cela étant, nous avons toujours l'intention de construire un nouveau bâtiment pour Sciensano sur ce site.

En 2015, le Conseil des ministres a accordé un crédit d'engagement supplémentaire de 84 millions d'euros à la Régie des Bâtiments pour le financement du projet de Sciensano. Ce crédit devait être couvert par le produit d'une vente supplémentaire. Ultérieurement, il s'est avéré que le budget accordé ne permettait pas de répondre aux besoins nécessaires. En septembre 2021, une demande de budget supplémentaire d'un montant de 47 millions d'euros a été introduite. À présent, les budgets nécessaires à la réalisation du projet ne sont pas disponibles. Dès lors, il sera examiné si un projet DBFM – *Design, Build, Finance and Maintain* – est envisageable.

Je ne suis toutefois pas encore en mesure de communiquer un calendrier.

20.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Sciensano devra bénéficier d'investissements pour améliorer la coopération et la communication entre les départements respectifs – lesquelles seraient problématiques – et pour préserver notre savoir-faire.

20.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Momenteel is Sciensano gevestigd op acht sites, verspreid over vijf gemeenten en twee gewesten. De gebouwen zijn verouderd en in afwachting van de verhuis is er ook te weinig geïnvesteerd. De ministerraad keurde reeds in 2009 een plan goed om de verschillende diensten – die later deel zouden uitmaken van Sciensano – samen te huisvesten op een centrale site. Sciensano moet daar kunnen beschikken over moderne faciliteiten en gespecialiseerde voorzieningen, zoals laboratoria voor moleculaire biologie, chemie en microbiologie en dierenverblijven met een hoog inperkingsniveau. De site moet ook voldoen aan de nodige bioveiligheids- en veiligheidsvoorschriften en ze moet geschikt zijn voor het uitoefenen van wetenschappelijke activiteiten en de bij wet vastgestelde opdrachten. De faciliteiten moeten ook een schaalvoordeel bieden.

In 2014 besliste de ministerraad om alle diensten te groeperen in een nieuw gebouw op de site Erasmus. In 2016 volgde een onderhandelingsprocedure met bekendmaking voor de studie en de werkzaamheden – een opdracht *design & build* – maar dat bleek geen succes. Daardoor zijn er nog geen plannen beschikbaar. Toch blijft het onze bedoeling om op die plek een nieuwbouw voor Sciensano te realiseren.

In 2015 kende de ministerraad een aanvullend vastleggingskrediet van 84 miljoen euro toe aan de Regie der Gebouwen om het project van Sciensano te financieren. Dat krediet moest worden gedekt met opbrengsten uit een bijkomende verkoop. Later bleek het toegekend budget niet te volstaan om de noodzakelijke behoeften in te vullen. In september 2021 werd een aanvullend budget van 47 miljoen euro aangevraagd. De budgetten nodig voor de verwezenlijking van het project zijn vandaag niet beschikbaar. Daarom zal er worden onderzocht of een DBFM-project – *Design, Build, Finance and Maintain* – mogelijk is.

Een tijdslijn kan ik echter nog niet geven.

20.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Toekomstige investeringen in Sciensano zijn noodzakelijk om de problematische samenwerking en communicatie tussen de respectieve afdelingen te verbeteren en om onze knowhow veilig te stellen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

21 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures d'accompagnement du don de sang par les HSH" (55028752C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget pour financer les alternatives à l'exclusion temporaire des HSH du don de sang" (55028991C)

21 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De flankerende maatregelen m.b.t. bloeddonatie door MSM's" (55028752C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het budget ter financiering van alternatieven voor de tijdelijke uitsluiting v. MSM van bloeddonatie" (55028991C)

21.01 Frieda Gijbels (N-VA): Récemment, la période d'exclusion avant de pouvoir donner son sang a été réduite, pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, de douze mois après le dernier rapport sexuel à quatre mois. Des mesures d'accompagnement, comme des questionnaires plus détaillés et une formation dans le cadre des entretiens préalables au don du sang, lesquels seront plus délicats, doivent être prévues. La Rode Kruis-Vlaanderen craint que les collectes de sang mobiles ne soient mises en péril par ces mesures d'accompagnement et estime les coûts supplémentaires à 125 millions d'euros par an. Le pool permanent de donneurs de sang volontaires risque en outre de diminuer. Comment le ministre évalue-t-il ce risque?

21.01 Frieda Gijbels (N-VA): Recent werd de wachttijd voor bloeddonaties verkort van twaalf naar vier maanden voor mannen die seksuele contacten hebben met andere mannen. Daar horen flankerende maatregelen bij, zoals langere vragenlijsten en een opleiding voor de moeilijkere intake. Rode Kruis-Vlaanderen vreest dat de mobiele collectes door die flankerende maatregelen in het gedrang kunnen komen en schat de bijkomende kosten op 125 miljoen euro per jaar. Het risico bestaat ook dat de vaste pool van vrijwillige bloedgevers zal verkleinen. Hoe schat de minister dit risico in?

21.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Maintenir la période d'exclusion de don du sang pour les hommes homosexuels reste discriminatoire, car cela tient compte de l'orientation sexuelle et non des comportements à risques. En outre, cela aggrave la pénurie de sang.

21.02 Sophie Rohonyi (DéFI): De handhaving van de uitsluitingsperiode voor homoseksuele mannen die bloed willen geven is en blijft discriminerend, omdat die maatregel gebaseerd is op de seksuele geaardheid van de kandidaat-donor en niet op diens risicogedrag. Bovendien wordt er hierdoor allerm minst een oplossing geboden voor het bloedtekort.

La moitié des experts du CSS envisage la levée rapide de ce critère, sous réserve d'une concertation avec le secteur et d'une adaptation des entretiens pré-dons. Tous les pays ayant mis fin à la période d'exclusion pour les homosexuels l'ont accompagné par des mesures préventives. La Croix-Rouge s'y est opposée, pour des raisons non scientifiques mais budgétaires, les mesures complémentaires se montant à près de 50 millions d'euros.

Voor de helft van de experts van de HGR is het denkbaar dat dit criterium snel verdwijnt, op voorwaarde dat er met de sector overlegd wordt en dat de intakegesprekken, die vóór de donatie plaatsvinden, aangepast worden. Alle landen die komaf gemaakt hebben met de uitsluitingsperiode voor homoseksuele mannen hebben in dat verband flankerende preventieve maatregelen genomen. Het Rode Kruis heeft zich hiertegen verzet, niet om wetenschappelijke, maar om budgettaire redenen, aangezien die aanvullende maatregelen bijna 50 miljoen euro zouden kosten.

Avez-vous examiné les alternatives à l'exclusion temporaire des homosexuels du don de sang? Avez-vous mesuré le coût des alternatives et leur plus-value, eu égard à la pénurie de sang? Débloquez-vous un budget à court terme?

Hebt u de alternatieven voor de tijdelijke uitsluiting van homoseksuele mannen van bloeddonatie onderzocht? Hebt u, gelet op het bloedtekort, de kosten van deze alternatieven en hun meerwaarde in kaart gebracht? Zult u op korte termijn een budget uittrekken?

21.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La loi entrera en vigueur dans un an. J'ai pris connaissance de toutes les observations de la Croix-Rouge à propos des mesures d'accompagnement.

(*En français*) Je ne veux pas anticiper les résultats de mes discussions avec la Croix-Rouge.

(*En néerlandais*) Si nécessaire, je demanderai des avis supplémentaires et ensuite je tirerai mes conclusions pour faire en sorte que cette modification législative puisse entrer en vigueur de manière correcte et sûre.

21.04 **Frieda Gijbels** (N-VA): Cette réponse très brève nous inquiète. Il n'y a pas de budget. Espérons que tout cela n'aura pas d'impact sur la population de donateurs volontaires. Le questionnaire devra certainement être testé sur une période suffisamment longue et la variabilité interopérateurs devra être vérifiée. Il aurait été plus judicieux de reporter cette législation jusqu'à ce qu'il y ait plus de clarté quant aux risques éventuels.

21.05 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Je voulais savoir si le gouvernement entend financer des mesures alternatives et préventives qui permettraient de mettre fin aux situations discriminatoires, comme l'ont fait d'autres pays. Qu'attendez-vous de plus que les réponses scientifiques dont nous disposons déjà? On se moque des premiers concernés qui veulent donner leur sang et contribuer à réduire la pénurie. On maintient une discrimination à leur égard au nom de considérations financières et logistiques.

L'incident est clos.

22 **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les prestations de Sciensano" (55028753C)**

22.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Suite au rapport accablant de la Cour des comptes sur la comptabilité de Sciensano, un plan d'approche a été élaboré. Quel est l'état d'avancement de ce plan et de la politique du personnel? Tient-on également compte d'une capacité qui peut être renforcée en cas de crise sanitaire? Des contrats-cadres avec les universités sont-ils envisagés à cet effet?

Sciensano ne s'est pas avéré à même de répondre à toutes les questions des citoyens pendant la crise

21.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De wet treedt over een jaar in werking. Ik heb kennis genomen van alle opmerkingen van het Rode Kruis over de flankerende maatregelen.

(*Frans*) Ik wil niet op de resultaten van het overleg met het Rode Kruis vooruitlopen.

(*Nederlands*) Indien nodig zal ik bijkomende adviezen inwinnen en uiteindelijk mijn conclusies trekken om deze wetwijziging op een correcte en veilige manier in werking te doen treden.

21.04 **Frieda Gijbels** (N-VA): Dit antwoord is eigenlijk verontrustend kort. Er is geen budget. Hopelijk heeft een en ander ook geen impact op de vrijwillige donorenpopulatie. De vragenlijst moet zeker voldoende lang getest worden en de interoperatorvariabiliteit moet worden nagekeken. We hadden beter gewacht met deze wetgeving tot er meer duidelijkheid is over de eventuele risico's.

21.05 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ik wilde weten of de regering van plan is om de alternatieve en preventieve maatregelen, waarmee men een einde zou kunnen maken aan de discriminatie, te financieren, zoals andere landen gedaan hebben. Wat wilt u nog meer dan de wetenschappelijke antwoorden waarover we al beschikken? Men trekt zich niets aan van de betrokkenen, die bloed willen geven en willen bijdragen tot het wegwerken van het tekort. Men houdt uit financiële en logistieke overwegingen een vorm van discriminatie jegens hen in stand.

Het incident is gesloten.

22 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De performantie van Sciensano" (55028753C)**

22.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Na het vernietigende rapport van het Rekenhof over de boekhouding van Sciensano, is er een plan van aanpak gekomen. Wat is de stand van zaken met betrekking tot dat plan en het personeelsbeleid? Wordt er ook rekening gehouden met een capaciteit die opschaalbaar is als er sprake is van een gezondheids crisis? Worden daarvoor raamcontracten met universiteiten overwogen?

Sciensano bleek tijdens de covidcrisis niet in staat om al de vragen van burgers te beantwoorden.

du coronavirus. Combien de questions de citoyens Sciensano a-t-il reçu pendant la crise? Combien ont reçu une réponse sur le fond et dans quel délai? Des mesures sont-elles prises pour pouvoir répondre à plus de questions? Un registre des plaintes est-il tenu?

22.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): En 2022, du personnel supplémentaire a été recruté pour faire face à la complexité de la charge de travail. Des contrôles mensuels ou bimensuels sont effectués pour vérifier l'exactitude des chiffres. Les points à améliorer sont abordés en concertation avec la Cour des comptes. Une cellule de contrôle interne est mise en place au sein de la direction Finances. Les procédures sont revues en concertation avec le SPF BOSA. Des formations pour le personnel sont également prévues. Le projet ABC Coasting, un système de comptabilité entièrement analytique, a été lancé. La mise en œuvre de ce projet est prévue pour le second semestre de 2022. Le projet débutera en janvier 2023.

En janvier 2020, Sciensano a enregistré un déficit de 110 membres du personnel pour ses activités quotidiennes, indépendamment des activités de crise. Par conséquent, Sciensano pouvait recruter 45 membres du personnel structurels par le biais du budget de base pour faire face à la crise du coronavirus. Le service Épidémiologie des maladies infectieuses sous la direction scientifique Épidémiologie et santé publique a le plus bénéficié de ces recrutements. En plus de ces recrutements de base, Sciensano a dû recruter du personnel temporaire pour la gestion des projets covid. Sciensano entretient un partenariat avec des universités dans le cadre de divers projets P&O et d'autres activités scientifiques. Une grande partie des projets liés à la crise du coronavirus ont été réalisés en collaboration avec plusieurs universités.

Le 14 juin 2021, Sciensano et les universités belges ont signé un accord de coopération stratégique afin de contribuer à une société plus saine grâce à une recherche de pointe. L'objectif est de faire progresser la qualité de la santé en unissant leurs forces dans une recherche basée sur l'analyse de données de haut niveau.

Depuis le début de la crise du coronavirus, Sciensano a reçu de nombreuses questions et plaintes de citoyens concernant le coronavirus via ses coordonnées générales. Sciensano n'est cependant pas compétent pour répondre à nombre

Hoeveel vragen van burgers kwamen er binnen tijdens de crisis? Hoeveel werden er inhoudelijk beantwoord en binnen welke termijn? Worden er maatregelen genomen om meer vragen te kunnen beantwoorden? Wordt er een klachtenregister bijgehouden?

22.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): In 2022 werd extra personeel aangeworven met het oog op de complexiteit van de werklust. Er gebeuren maandelijks of tweemaandelijks controles op de correctheid van de cijfers. In samenspraak met het Rekenhof worden verbeterpunten aangepakt. In de directie Financien wordt een interne controlecel opgericht. De procedures worden herbekeken in samenspraak met de FOD BOSA. Ook wordt voorzien in opleidingen voor het personeel. Het project ABC Coasting, een volledig analytische boekhouding, werd opgestart. De implementatie van dit project is gepland voor de tweede helft van 2022, om dan effectief te starten vanaf januari 2023.

In januari 2020 noteerde Sciensano een tekort van 110 personeelsleden voor haar dagelijkse activiteiten, los van de crisisactiviteiten. Daarom mocht Sciensano via het kernbudget 45 structurele personeelsleden aanwerven om het hoofd te kunnen bieden aan de COVID-19-crisis. De dienst Epidemiologie van infectieziekten binnen de wetenschappelijke directie Epidemiologie en Volksgezondheid heeft het meest gebruik moeten maken van die aanwervingen. Naast deze kernaanwervingen heeft Sciensano voor het beheer van covidprojecten tijdelijk personeel moeten aanwerven. Sciensano heeft een samenwerkingsverband met universiteiten in het kader van verschillende P&O-projecten en andere wetenschappelijke activiteiten. Een groot deel van de projecten in verband met de covidcrisis werd uitgevoerd in samenwerking met meerdere universiteiten.

Op 14 juni 2021 hebben Sciensano en de Belgische universiteiten een strategisch samenwerkingsovereenkomst ondertekend om via state-of-the-artonderzoek bij te dragen aan een gezondere samenleving. Het doel is om de kwaliteit van de gezondheid te bevorderen door de krachten te bundelen in datagedreven onderzoek op hoog niveau.

Sinds het begin van de covidcrisis zijn er via de algemene contactgegevens van Sciensano zeer veel vragen en klachten van burgers met betrekking tot COVID-19 binnengekomen. Voor heel wat antwoorden is Sciensano echter niet bevoegd.

d'entre elles.

Sciensano reçoit ces questions par le biais du numéro de téléphone général, l'adresse électronique générale, le formulaire de réclamation repris sur le site Internet, l'adresse électronique dpo@sciensano.be gérée par le délégué à la protection des données, les adresses électroniques comm@sciensano.be et press@sciensano.be du service de communication, l'adresse électronique legal@sciensano.be du service juridique et les adresses électroniques individuelles des collaborateurs concernés.

Les questions portent sur le calcul des chiffres covid, les mesures, les procédures, l'appli Coronalert, l'appli CovidSafe, la sécurité vaccinale et l'utilité de la vaccination, la stratégie vaccinale, le statut vaccinal individuel, la méthode de test, les résultats de test, les certificats de test et de rétablissement, les certificats de vaccination et les voyages à l'étranger. La plupart du temps, elles ont trait à la situation personnelle des auteurs. Il est évident que cela représente une charge de travail énorme. Depuis le début de la pandémie, 382 questions ont été introduites par le biais du formulaire de réclamation, alors qu'en temps normal, le nombre de plaintes reçues s'élève à moins de 10 par an. Par ailleurs, 900 questions parlementaires ont été posées entre mars 2020 et le 15 juin 2022, et 800 d'entre elles ont reçu une réponse. Je peux vous communiquer de plus amples détails par écrit. Dans la mesure du possible, une réponse standard a été fournie. Pour des questions spécifiques relatives à la publicité de l'administration, l'avis du service juridique est sollicité préalablement ou ce dernier se charge de répondre à la question. Pour des questions spécifiques concernant les *open data*, il est généralement fait appel au délégué à la protection des données d'abord ou ce dernier lui-même se charge de répondre à la question.

Lorsqu'il désire obtenir des données, le demandeur doit suivre la procédure disponible sur le site internet. Pour les questions qui nécessitent davantage qu'une réponse standard, l'équipe de crise Épidémiologie est consultée ou répond elle-même.

Un même formulaire de plainte a été élaboré pour toutes les plaintes relatives à la crise du covid. Les plaintes ne sont pas enregistrées séparément. Chaque plainte donne cependant lieu à une réponse, si possible de type standard. Les plaintes formulées impoliment ne sont toutefois pas traitées et celles qui contiennent des menaces sont déclarées à la police. Tous les courriels externes

Die vragen bereiken Sciensano via het algemeen telefoonnummer, het algemeen mailadres, het klachtenformulier op de website, het e-mailadres dpo@sciensano.be, dat wordt behandeld door de *data protection officer*, de e-mailadressen comm@sciensano.be en press@sciensano.be van de dienst communicatie, het e-mailadres legal@sciensano.be van de juridische afdeling en de individuele mailadressen van betrokken medewerkers.

De vragen gaan over de berekening van de covidcijfers, de maatregelen, de procedures, de Coronalertapp, de CovidSafeapp, veiligheid en nut van vaccinatie, de vaccinatiestrategie, de persoonlijke vaccinatiestatus, de testmethode, de testresultaten, test- en herstelcertificaten, vaccinatiocertificaten en buitenlandse reizen. Meestal hebben ze betrekking op de persoonlijke situatie van mensen. Zoiets vertegenwoordigt natuurlijk een enorme werklust. Sinds de aanvang van de pandemie heeft men 382 vragen ontvangen via het klachtenformulier, terwijl er normaal jaarlijks minder dan 10 klachten binnenkomen. Er werden ook 900 parlementaire vragen gesteld tussen maart 2020 en 15 juni 2022 en 800 vragen werden beantwoord. Meer details ter zake kan ik schriftelijk geven. Waar mogelijk heeft men proberen te werken met een standaardantwoord. Voor specifieke vragen die een beroep doen op de openbaarheid van bestuur, wordt eerst de juridische dienst geraadpleegd of beantwoordt die dienst de vraag. Voor specifieke vragen die open data betreffen, wordt meestal eerst de *data protection officer* geraadpleegd of beantwoordt die persoon zelf die vraag.

Voor een dataverzoek moet de aanvrager de op de website beschikbare procedure volgen. Voor vragen die niet met een standaardantwoord kunnen worden beantwoord, wordt het crisisteam Epidemiologie geraadpleegd of wordt de vraag door de medewerkers van het crisisteam beantwoord.

Er werd één klachtenformulier opgemaakt voor alle klachten met betrekking tot de covidcrisis. Klachten worden niet afzonderlijke geregistreerd. Elke klacht wordt wel beantwoord, indien mogelijk met een standaardantwoord. Onbeleefd geformuleerde klachten worden wel niet behandeld en klachten waarin er een dreiging wordt geuit, worden aan de politie gemeld. Alle externe e-mails en de reacties

ainsi que les réactions à ceux-ci sont conservés dans les boîtes électroniques respectives. Sciensano dispose d'un registre des plaintes qui correspond aux bonnes pratiques en matière de traitement des plaintes.

22.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il est positif qu'une culture de collaboration avec les universités soit mise en place. Il est important de pouvoir accroître rapidement les capacités en période de crise pour permettre un échange de données rapide, efficace et confidentiel.

Je n'ai hélas pas obtenu de précisions sur les questions des citoyens. Il est étrange que les questions n'aient pas été systématiquement répertoriées. Il s'agit tout de même d'une institution publique. Il s'indique de faire preuve de transparence pour éviter toute insinuation qui serait néfaste, en particulier pendant une crise sanitaire.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55028765C de M. Patrick Prévot est reportée. La question n° 55028766C de Mme Muylle est transformée en question écrite.

23 Question de Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'Observatoire de la mobilité des patients" (55028784C)

23.01 Steven Creyelman (VB): En 2011, l'Observatoire de la mobilité des patients a été créé pour cartographier l'afflux de patients étrangers dans nos hôpitaux. Toutefois, les derniers rapports annuels datent de 2015-2016.

Cet observatoire existe-t-il toujours? Cet afflux est-il toujours suivi?

23.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'Observatoire de la mobilité des patients existe toujours, mais il n'est pas actif pour l'heure. Sa dernière réunion date du printemps 2017. Il a optimisé les systèmes d'enregistrement existants en introduisant de nouvelles catégories de patients pour que celles-ci puissent être reliées aux différentes modalités de financement. Le Service Data et Information Stratégique du SPF Santé publique est en mesure d'établir des rapports qui dressent une cartographie du flux entrant de patients étrangers dans les hôpitaux belges. Par ailleurs, les délais d'attente pour certaines interventions et prestations techniques ont fait l'objet d'un monitoring. Rien n'indique que le flux de patients étrangers allonge

erop worden in de respectievelijke mailboxen bewaard. Sciensano beschikt over een klachtenregister dat beantwoordt aan de goede praktijken inzake klachtenbehandeling.

22.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het is goed dat er wordt gewerkt aan een samenwerkingscultuur met de universiteiten. Een snelle opschaling in crisistijden is belangrijk zodat gegevens snel, efficiënt en op vertrouwelijke basis kunnen worden uitgewisseld.

Ik kreeg helaas geen duidelijkheid over de vragen van burgers. Het is vreemd dat niet alle vragen werden gelogd. Dit is toch een publieke instelling. Transparantie is hier aangewezen, want anders werkt men verdachtmakingen in de hand en dat is nefast, zeker tijdens een gezondheidscrisis.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55028765C van de heer Patrick Prévot wordt uitgesteld. Vraag nr. 55028766C van mevrouw Muylle wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

23 Vraag van Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Observatorium voor patiëntenmobiliteit" (55028784C)

23.01 Steven Creyelman (VB): In 2011 werd het Observatorium voor patiëntenmobiliteit opgericht die de instroom van buitenlandse patiënten in onze ziekenhuizen in kaart bracht. De laatste jaarverslagen dateren echter van 2015-2016.

Bestaat dit observatorium nog? Wordt dit nog wel opgevolgd?

23.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het Observatorium voor patiëntenmobiliteit bestaat nog altijd, maar is momenteel niet actief. Het is een laatste keer samengekomen in het voorjaar van 2017. Het optimaliseerde de bestaande registratiesystemen door de invoering van nieuwe categorieën van patiënten zodat ze gerelateerd konden worden aan de diverse modaliteiten van financiering. De dienst Data en Beleidsinformatie van de FOD Volksgezondheid kan rapporten maken die de instroom van buitenlandse patiënten in de Belgische ziekenhuizen in kaart brengen. Voorts werden ook de wachttijden bij bepaalde ingrepen en technische prestaties gemonitord. Er zijn geen indicaties dat de instroom van buitenlandse patiënten aanleiding

les délais d'attente pour les patients belges.

geeft tot een stijging van de wachttijden voor Belgische patiënten.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 23.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.23 uur.