

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

25-10-2022

Matin

Dinsdag

25-10-2022

Voormiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers spécialisés en pédiatrie et en néonatalogie" (55029631C) 1

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Questions jointes de 2

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'activation plus rapide du MAF" (55029860C) 2

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une activation plus rapide du maximum à facturer" (55030105C) 2

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le MAF" (55030703C) 2

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le maximum à facturer" (55031419C) 2

Orateurs: **Patrick Prévot**, **Dominiek Snelpe**, **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Question de Patrick Prévot à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "La présence de substances nocives dans les fournitures scolaires" (55029951C) 5

Orateurs: **Patrick Prévot**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations du Forum Belge du Diabète" (55029966C) 6

Orateurs: **Patrick Prévot**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au

INHOUD

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundigen gespecialiseerd in de pediatrie en de neonatalogie" (55029631C) 1

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Samengevoegde vragen van 2

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De snellere activering van de MAF" (55029860C) 2

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een snellere activatie van de maximumfactuur" (55030105C) 2

- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De MAF" (55030703C) 2

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maximumfactuur" (55031419C) 2

Sprekers: **Patrick Prévot**, **Dominiek Snelpe**, **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Vraag van Patrick Prévot aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De aanwezigheid van schadelijke stoffen in schoolbenodigdheden" (55029951C) 5

Sprekers: **Patrick Prévot**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van het Belgisch Diabetes Forum" (55029966C) 6

Sprekers: **Patrick Prévot**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met

développement et de la Politique des Grandes Villes		Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de pesticides et d'arsenic dans le métabolisme d'enfants" (55030082C)	8	Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Pesticiden en arseen in lichamen van kinderen" (55030082C)	8
<i>Orateurs:</i> Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Questions jointes de	10	Samengevoegde vragen van	10
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement intégral de l'alimentation par sonde" (55030152C)	10	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De volledige terugbetaling van sondevoeding" (55030152C)	10
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de l'alimentation par sonde" (55030229C)	10	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van sondevoeding" (55030229C)	10
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de l'alimentation par sonde entérale" (55031456C)	10	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van sondevoeding" (55031456C)	10
<i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Robby De Caluwé, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Nawal Farih, Robby De Caluwé, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Questions jointes de	12	Samengevoegde vragen van	12
- Anneleen Van Bossuyt à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "Le Nutri-Score" (55030164C)	12	- Anneleen Van Bossuyt aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De nutriscore" (55030164C)	12
- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'actualisation de la méthode de calcul du Nutri-Score" (55030315C)	12	- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De update van de rekenmethodiek voor de nutriscore" (55030315C)	12
<i>Orateurs:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Questions jointes de	15	Samengevoegde vragen van	15
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le retrait de la convention pour la chirurgie complexe de l'oesophage à trois hôpitaux" (55030143C)	15	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opzegging van de overeenkomst voor complexe slokdarmchirurgie van drie ziekenhuizen" (55030143C)	15

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le retrait de la convention pour la chirurgie de l'oesophage à trois hôpitaux" (55030890C) 15
- Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Sophie Rohonyi**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De intrekking van de overeenkomst voor slokdarmchirurgie van drie ziekenhuizen" (55030890C) 15
- Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Sophie Rohonyi**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid
- Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mobilisation des pharmaciens pour les campagnes de vaccination" (55030231C) 18
- Orateurs:* **Nawal Farih**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inzet van apothekers in de vaccinatiecampaagnes" (55030231C) 18
- Sprekers:* **Nawal Farih**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid
- Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les césariennes" (55030266C) 19
- Orateurs:* **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De keizersneden" (55030266C) 19
- Sprekers:* **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid
- Question de Daniel Bacquellaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le détournement de l'Ozempic" (55030269C) 20
- Orateurs:* **Daniel Bacquellaine**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Vraag van Daniel Bacquellaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het oneigenlijke gebruik van Ozempic" (55030269C) 20
- Sprekers:* **Daniel Bacquellaine**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid
- Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'examen financier des hôpitaux" (55030273C) 22
- Orateurs:* **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiële screening van ziekenhuizen" (55030273C) 22
- Sprekers:* **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid
- Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point concernant le cadastre dynamique des prestataires de soins" (55030278C) 23
- Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van het dynamisch kadaster van de zorgverstrekkers" (55030278C) 23

<i>Orateurs:</i> Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût des soins (dentaires)" (55030279C)	24	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaalbaarheid van de (tand)zorg" (55030279C)	24
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concertation au sein de la Commission nationale médico-mutualiste" (55030281C)	25	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het overleg van de 'Medicomut'" (55030281C)	25
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'échelle des soins et le statut de candidat infirmier" (55030290C)	26	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zorgladder en het statuut van verpleegkundige in opleiding (VIO)" (55030290C)	26
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Questions jointes de	27	Samengevoegde vragen van	27
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des sexologues cliniciens" (55030300C)	27	- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van klinisch seksuologen" (55030300C)	27
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de la sexologie clinique" (55030479C)	27	- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de klinische seksuologie" (55030479C)	27
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des sexologues" (55031420C)	27	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de seksuologen" (55031420C)	27
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en	

Grootstedenbeleid

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les risques d'intoxication au monoxyde de carbone au cours de cet hiver" (55030303C)	29	Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De risico's op CO-vergiftiging deze winter" (55030303C)	29
<i>Orateurs:</i> Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Questions jointes de	29	Samengevoegde vragen van	29
- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation concernant le Plan Fédéral Nutrition Santé (PFNS)" (55030313C)	29	- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan (FVGP)" (55030313C)	29
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan Nutrition Santé" (55031416C)	29	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Voedings- en Gezondheidsplan" (55031416C)	29
<i>Orateurs:</i> Mieke Claes, Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Mieke Claes, Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de dénutrition dans les hôpitaux" (55030314C)	32	Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het risico op ondervoeding in ziekenhuizen" (55030314C)	32
<i>Orateurs:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Questions jointes de	33	Samengevoegde vragen van	33
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le pacte pharmaceutique" (55030422C)	33	- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het farmapact" (55030422C)	33
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'absence d'un nouveau pacte avec l'industrie pharmaceutique" (55030600C)	33	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitblijven van een nieuw farmapact" (55030600C)	33
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le pacte pharmaceutique" (55030921C)	33	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het farmapact" (55030921C)	33
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-premier		<i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-	

ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de "windémie" (55030481C)

35

Orateurs: **Patrick Prévot, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gevaar voor een "windemie" (55030481C)

35

Spreekers: **Patrick Prévot, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie sur le marché de l'emploi et le manque de personnel dans le secteur des soins" (55030503C)

37

Orateurs: **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB, **Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De krapte op de arbeidsmarkt en de personeelstekorten in de zorgsector" (55030503C)

37

Spreekers: **Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Questions jointes de

38

Samengevoegde vragen van

38

- Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact du coût de l'énergie sur les patients atteints d'une maladie chronique" (55030517C)

38

- Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van de energiekosten op de patiënten die lijden aan chronische ziekten" (55030517C)

38

- Steven Creyelman à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les répercussions des prix de l'énergie pour les patients" (55030737C)

38

- Steven Creyelman aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevolgen van de energieprijzen voor patiënten" (55030737C)

38

Orateurs: **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB, **Steven Creyelman, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Spreekers: **Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Steven Creyelman, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les attestations de prestations des hygiénistes bucco-dentaires" (55030528C)

39

Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het attesteren van de prestaties door mondhygiënisten" (55030528C)

39

Spreekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les perspectives budgétaires alarmantes des hôpitaux" (55030621C)

40

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De alarmerende budgettaire vooruitzichten voor de ziekenhuizen" (55030621C)

40

<i>Orateurs:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		<i>Sprekers:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité des soins de première ligne" (55030628C) <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, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	41	Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegankelijkheid van de eerstelijnszorg" (55030628C) <i>Sprekers:</i> Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	41
Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le new deal pour les médecins généralistes (assistants de cabinet et infirmiers)" (55030655C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Pisman, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	42	Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De new deal voor de huisartsen (praktijkassistenten en verpleegkundigen)" (55030655C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Pisman, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	42
Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les travailleurs frontaliers français actifs dans le secteur des soins de santé en Belgique" (55030662C) <i>Orateurs:</i> Benoît Piedboeuf, président du groupe MR, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	44	Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Franse grensarbeiders die in België in de gezondheidszorg werken" (55030662C) <i>Sprekers:</i> Benoît Piedboeuf, voorzitter van de MR-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	44
Questions jointes de	45	Samengevoegde vragen van	45
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport du KCE sur les soins pédiatriques en Belgique" (55030676C)	45	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het KCE-rapport over de zorg voor kinderen in België" (55030676C)	45
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les projets pilotes de soins transmuraux et d'équipes de liaison pédiatriques" (55030726C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	45	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De pilootprojecten transmurale zorg en pediatrische verbindingsteams" (55030726C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	45
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La qualité des services des	46	Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kwaliteit van de	46

pharmacies" (55030685C) <i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes		dienstverlening van de apotheken" (55030685C) <i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Questions jointes de	48	Samengevoegde vragen van	48
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne de vaccination contre le coronavirus en automne" (55030686C)	48	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herfstvaccinatiecampaagne tegen COVID-19" (55030686C)	48
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La dose de rappel d'automne" (55031454C)	48	- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herfstbooster" (55031454C)	48
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La dose de rappel contre le covid administrée avec des vaccins inappropriés" (55031472C)	48	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covid-herfstprik met niet-aangepaste vaccins" (55031472C)	48
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les perspectives concernant les stocks de vaccins anticovid adaptés à la souche BA1" (55031123C)	48	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het perspectief inzake de voorraden van Adapted BA1-covidvaccins" (55031123C)	48
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variantes de vaccins" (55031352C) <i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	48	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinvarianten" (55031352C) <i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	48
Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les risques provoqués par les implants vaginaux" (55030825C) <i>Orateurs:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes, Dominiek Sneppe	52	Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De risico's van vaginale implantaten" (55030825C) <i>Sprekers:</i> Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid, Dominiek Sneppe	52
Questions jointes de	55	Samengevoegde vragen van	55
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sous-utilisation du budget attribué à la nouvelle convention pour soins psychologiques" (55030847C)	55	- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onderbenutting van het budget voor de nieuwe psychologen-conventie" (55030847C)	55
- Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des soins de santé mentale"	55	- Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van geestelijke"	55

(55030909C)

Orateurs: **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB, **Kathleen Pisman**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

gezondheidszorg" (55030909C)

Sprekers: **Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Kathleen Pisman**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les stocks fédéraux de la plateforme de testing fédérale" (55030883C)

Orateurs: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

58

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De federale voorraden in het federale testplatform" (55030883C)

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

58

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les avancées en ce qui concerne le SSC et le plan pandémie" (55030896C)

Orateurs: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

59

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vorderingen met betrekking tot het SSC en het pandemieplan" (55030896C)

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

59

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid des jeunes de moins de 18 ans" (55030897C)

Orateurs: **Laurence Zanchetta**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

61

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de min 18-jarigen tegen het coronavirus" (55030897C)

Sprekers: **Laurence Zanchetta**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

61

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gratuité des contraceptifs" (55030923C)

Orateurs: **Laurence Zanchetta**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

62

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gratis anticonceptiva" (55030923C)

Sprekers: **Laurence Zanchetta**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

62

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le fonctionnement de la Commission fédérale de contrôle" (55030939C)

Orateurs: **Frieda Gijbels**, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

63

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De werking van de Toezichtscommissie" (55030939C)

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

63

Villes		Grootstedenbeleid	
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget 2023 des soins de santé" (55030947C) <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, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	65	Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidszorgbegroting 2023" (55030947C) <i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	65
Questions jointes de	68	Samengevoegde vragen van	68
- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture de services 112" (55030949C)	68	- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van 112-centra" (55030949C)	68
- Nicolas Parent à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les missions d'intervention d'urgence à Ampsin et Libramont" (55031250C) <i>Orateurs:</i> Laurence Hennuy , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	68	- Nicolas Parent aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spoedeisende hulp door het Rode Kruis vanuit Ampsin en Libramont" (55031250C) <i>Sprekers:</i> Laurence Hennuy , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	68
Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cancer du sein et l'exposition aux polluants de l'air" (55030956C) <i>Orateurs:</i> Laurence Hennuy , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	70	Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Borstkanker en de blootstelling aan luchtvervuiling" (55030956C) <i>Sprekers:</i> Laurence Hennuy , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	70
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La grippe aviaire hautement pathogène" (55030976C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	71	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hoogpathogene vogelgriep" (55030976C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	71
Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie interfédérale en matière de consommation nocive d'alcool 2023-2028" (55030982C) <i>Orateurs:</i> Mieke Claes , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	72	Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De interfederale strategie inzake schadelijk gebruik van alcohol 2023-2028" (55030982C) <i>Sprekers:</i> Mieke Claes , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	72

- Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête de consommation alimentaire 2022" (55030983C) 73
- Orateurs:* **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voedselconsumptiepeiling 2022" (55030983C) 73
- Sprekers:* **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid
- Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sous-utilisation du budget relatif au remboursement des prestations de diététique" (55030984C) 74
- Orateurs:* **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onderbenutting van het budget voor de terugbetaling van diëtiëkverstrekkingen" (55030984C) 74
- Sprekers:* **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid
- Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de la Cour des comptes concernant Sciensano" (55031000C) 75
- Orateurs:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van het Rekenhof over Sciensano" (55031000C) 75
- Sprekers:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

COMMISSION DE LA SANTÉ ET
DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 25 OCTOBRE 2022

Matin

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 25 OKTOBER 2022

Voormiddag

La discussion des questions est ouverte à 11 h 47 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers spécialisés en pédiatrie et en néonatalogie" (55029631C)

01.01 Catherine Fonck (Les Engagés): En juillet, je vous interpellais car l'association des infirmiers en pédiatrie et néonatalogie, l'AISPN, nous avait alerté sur votre projet de catégorisation en fonction du domaine de travail infirmier, et sur l'impact de la classification IFIC prévoyant un barème IFIC 14 ou 15 pour un même titre professionnel et donc, des barèmes différents pour la même formation.

Cela risque de mener à une pénurie et de rendre impossible le respect des normes de soins pour enfants agréées par l'INAMI. L'AISPN recommandait une revalorisation des barèmes, et une valorisation des infirmiers spécialisés dans ces domaines et des infirmiers chefs.

Avez-vous pris connaissance de ces recommandations? Quelles réponses apportez-vous à ce secteur qui pourrait connaître des pénuries, ce qui fait courir des risques pour les patients?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en

De behandeling van de vragen vangt aan om 11.47 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

01 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundigen gespecialiseerd in de pediatrie en de neonatalogie" (55029631C)

01.01 Catherine Fonck (Les Engagés): In juni heb ik u bevraagd omdat de vereniging van verpleegkundigen met een specialisatie pediatrie en neonatalogie (AISPN) onze aandacht gevestigd had op uw plannen om een categorisering door te voeren volgens het werkdomein van de verpleegkundigen, alsook op de impact van de IFIC-classificatie, waarbij een IFIC-barema 14 of 15 aan eenzelfde beroepstitel gekoppeld werd. Mensen met dezelfde opleiding zouden dus onder een ander barema vallen.

Door die situatie dreigt er een tekort te ontstaan en dreigt het onmogelijk te worden om de door het RIZIV erkende normen voor een zorgprogramma voor kinderen na te leven. De AISPN raadde aan om de barema's te herzien en het loon van de gespecialiseerde verpleegkundigen en hoofdverpleegkundigen op te waarderen.

Hebt u kennisgenomen van die aanbevelingen? Wat antwoordt u op de verzuchtingen van de sector, die met tekorten geconfronteerd kan worden, wat risico's meebrengt voor de patiënten?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik

français): J'ai reçu le courrier de l'association et y ai répondu.

Ce débat n'est pas nouveau et je renvoie à ceux que nous avons déjà eus sur l'IFIC et le complément de spécialisation, que j'ai organisés.

01.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous considérerez donc toujours qu'il y a un barème IFIC 14 et IFIC 15 pour des infirmiers qui ont le même diplôme et la même formation, et faites la différence au niveau de la pédiatrie et de la néonatalogie, y compris par rapport aux questions déposées, auxquelles vous ne répondez pas.

Vous refusez les propositions, pourtant raisonnables, d'un barème unique. En réalité, cet IFIC 14 et cet IFIC 15 pour les infirmiers spécialisés en pédiatrie et en néonatalogie n'est pas adapté.

Il faut faire évoluer cette classification. Or, vous refusez d'entendre l'AISPN.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'activation plus rapide du MAF" (55029860C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une activation plus rapide du maximum à facturer" (55030105C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le MAF" (55030703C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le maximum à facturer" (55031419C)

02.01 Patrick Prévot (PS): L'Observatoire des maladies chroniques demande une application plus rapide du maximum à facturer (MAF). En effet, nombre de malades chroniques doivent avancer des sommes importantes alors qu'ils n'ont plus de revenus professionnels et peu d'économies. Ils sont parfois contraints de recourir au crédit, de se passer de soins ou de se retrouver devant la justice pour défaut de paiement.

Comptez-vous réduire les délais pour l'obtention du maximum à facturer? Les patients pourraient-ils avoir accès à leur compteur MAF afin d'avoir une vue constante sur leur situation?

02.02 Dominiek Sneppe (VB): Le maximum à

heb de brief van de vereniging ontvangen en erop geantwoord.

Dit debat is niet nieuw en ik verwijs naar de debatten die we reeds gevoerd hebben over de IFIC-classificatie en het specialisatiecomplement, die ik opgetuigd heb.

01.03 Catherine Fonck (Les Engagés): U gaat er dus nog altijd van uit dat er een IFIC-barema 14 en een IFIC-barema 15 is voor verpleegkundigen met hetzelfde diploma en dezelfde opleiding, en maakt het onderscheid op het stuk van de pediatrie en de neonatalogie, ook voor de ingediende vragen, die u niet beantwoordt.

U hebt geen oren naar de voorstellen voor een enkel barema, die nochtans redelijk zijn. In feite zijn het IFIC-barema 14 en het IFIC-barema 15 voor verpleegkundigen met een specialisatie pediatrie en neonatalogie niet geschikt.

Die classificatie moet aangepast worden. U weigert echter naar de AISPN te luisteren.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De snellere activering van de MAF" (55029860C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een snellere activatie van de maximumfactuur" (55030105C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De MAF" (55030703C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maximumfactuur" (55031419C)

02.01 Patrick Prévot (PS): Het Observatorium voor de chronische ziekten vraagt om een snellere activering van de maximumfactuur (MAF). Heel wat chronisch zieken moeten immers forse bedragen voorschieten, terwijl hun beroepsinkomen weggevallen is en ze weinig spaargeld hebben. Soms zien ze zich zelfs genoodzaakt een lening aan te gaan of van zorg af te zien, of moeten ze voor het gerecht verschijnen wegens wanbetaling.

Zult u de termijnen voor de toekenning van de maximumfactuur verkorten? Zouden de patiënten toegang kunnen krijgen tot hun MAF-teller, zodat ze te allen tijde zicht hebben op hun situatie?

02.02 Dominiek Sneppe (VB): De

facturer est souvent très rapidement atteint, sans qu'il entre en vigueur immédiatement sur le plan administratif. Par conséquent, de nombreux patients continuent de recevoir des factures élevées. C'est pourquoi l'Observatoire des maladies chroniques recommande de raccourcir le délai entre le moment où le MAF est atteint et le moment de son entrée en vigueur administrative. Il prône aussi d'intensifier la numérisation et de permettre à tout le monde d'avoir accès à sa situation personnelle en matière de MAF. Le ministre s'y attellera-t-il?

02.03 Catherine Fonck (Les Engagés): L'Observatoire des maladies chroniques propose des délais de traitement plus courts pour les dossiers de maximum à facturer, une numérisation poussée, un accès à sa situation MAF personnelle. Pour ceux qui ne bénéficient pas du statut BIM mais souffrent d'une maladie chronique et doivent s'acquitter de sommes importantes qui s'accumulent au fil des années, il faut en faire encore davantage. Il faut réviser ce qui est couvert par le MAF et la période nécessaire pour basculer dans ce régime.

02.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): L'avis de l'Observatoire des maladies chroniques a été transmis à la Direction juridique et accessibilité des services des soins de santé de l'INAMI afin d'examiner la question avec les services du contrôle administratif, les organismes assureurs et l'administration fiscale.

Il y a quelques années, les organismes assureurs avaient déclaré ne pas savoir sur quels aspects ils pouvaient agir pour activer plus rapidement le MAF. On avait alors demandé à l'Observatoire d'illustrer sa demande d'exemples concrets pour mieux comprendre comment et pourquoi activer le MAF plus rapidement. C'est à cela que répond le dernier avis. Sur cette base, les réflexions vont reprendre.

Tout ce qui peut supposer un délai à chaque étape sera examiné, y compris les délais de paiement à l'assuré social une fois le MAF activé.

(*En néerlandais*) Le MAF a été complété par la loi-programme du 27 décembre 2005. Un lien a été établi avec le système du tiers payant, mais le principe de la facturation à 100 % par un prestataire de soins ne s'applique actuellement qu'en cas

maximumfactuur wordt vaak zeer snel bereikt, zonder dat ze onmiddellijk op administratief vlak in werking treedt. Hierdoor blijven heel wat patiënten hoge facturen ontvangen. Het Observatorium voor de chronische ziekten adviseert daarom een kortere doorlooptijd, verdere digitalisering en voor iedereen een toegang tot zijn of haar persoonlijke MAF-situatie. Zal de minister hiervan werk maken?

02.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Het Observatorium voor de chronische ziekten heeft een aantal voorstellen geformuleerd: een kortere doorlooptijd voor dossiers waarin de patiënt in aanmerking komt voor de maximumfactuur, verdere digitalisering en toegang voor iedereen tot zijn persoonlijke MAF-situatie. Voor wie geen recht heeft op de verhoogde tegemoetkoming maar aan een chronische ziekte lijdt en grote bedragen moet betalen die zich in de loop der jaren opstapelen, moet er nog meer gedaan worden. Er moet opnieuw bekeken worden wat er onder de maximumfactuur valt en welke periode er nodig is om onder die regeling te vallen.

02.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Het advies van het Observatorium van de chronische ziekten werd aan de Directie juridische zaken en toegankelijkheid van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV bezorgd, teneinde dit issue samen met de Dienst voor administratieve controle, de verzekeringsinstellingen en de belastingadministratie tegen het licht te houden.

Een aantal jaar geleden lieten de verzekeringsinstellingen weten dat ze niet inzagen wat ze konden ondernemen om de MAF sneller te activeren. Het Observatorium van de chronische ziekten werd toen verzocht zijn vraag met concrete voorbeelden te illustreren om beter te begrijpen hoe en waarom de MAF sneller geactiveerd moest worden. Het jongste advies is het antwoord op dat verzoek. De denkoefening zal op die basis weer opgestart worden.

Alle aspecten die in de verschillende fases van het proces tot een wachttijd kunnen leiden, zullen onderzocht worden, met inbegrip van de termijnen voor de uitbetaling aan de sociaal verzekerde zodra de MAF geactiveerd is.

(*Nederlands*) De MAF-regeling werd aangevuld met de programmawet van 27 december 2005. Er werd een koppeling gemaakt met het derde-betalerssysteem, maar het principe van de 100 % facturering door een zorgverstrekkers wordt

d'hospitalisation ou dans les pharmacies. Avant le 1^{er} janvier 2022, le régime du tiers payant était encore interdit ailleurs. Nous avons supprimé l'interdiction d'appliquer ce système. L'éventuelle généralisation du système du tiers payant constitue donc une part importante des discussions.

La facturation électronique est à présent progressivement élargie à l'ensemble des prestataires de soins, ce qui permet d'accélérer les paiements et la réservation des interventions personnelles dans le cadre du MAF. Dans les mois à venir, la facturation électronique sera également possible pour les kinésithérapeutes, puis pour les logopèdes et d'autres prestataires de soins. Ce processus doit permettre au groupe de travail Assurabilité d'établir un plan d'action visant à activer plus rapidement le MAF et, partant, à pouvoir payer plus rapidement.

S'agissant de l'accès direct au compteur MAF personnel, une récente modification de la réglementation prévoit une amélioration de l'information aux patients. Les organismes assureurs devront informer les bénéficiaires de la catégorie de revenus dont relève leur ménage, quelle que soit cette catégorie. Une amélioration plus globale de l'information de l'assureur est absolument souhaitable, mais les applications sont assez complexes. Je discuterai des progrès souhaités avec les organismes assureurs.

Les éléments à intégrer dans le compteur MAF font partie d'un débat plus vaste, que je ne souhaite pas anticiper.

02.05 Patrick Prévot (PS): Il y a quelques années, l'Observatoire avait émis un avis et les organismes assureurs avaient indiqué qu'ils ne pouvaient facturer plus rapidement le MAF. J'espère que des pistes sont maintenant sur la table pour accélérer la procédure.

02.06 Dominiek Sneppe (VB): Il n'est pas rare que les personnes atteintes de maladies chroniques ne perçoivent pas de revenus professionnels et, la plupart du temps, elles disposent de peu d'épargne. Certaines sont dès lors contraintes de souscrire un crédit pont et d'autres sont même poursuivies en justice en tant que mauvais payeurs. Pour ces personnes, une activation précoce du MAF peut faire toute la différence. L'Observatoire des maladies chroniques la réclame depuis longtemps, mais dans ce dossier, les pouvoirs publics continuent de naviguer à vue.

momenteel alleen toegepast bij ziekenhuisopname of in apotheken. Tot vóór 1 januari 2022 was de derde-betalersregeling elders nog verboden. Wij hebben het verbod op het toepassen van dit systeem opgeheven. De mogelijke veralgemening van het derde-betalerssysteem is dan ook een belangrijk onderdeel van de discussie.

Het elektronisch factureren wordt nu geleidelijk uitgebreid naar alle zorgverstrekkers, waardoor het versnellen van de betalingen en van de boeking van persoonlijke tussenkomsten in het kader van de MAF mogelijk wordt. De komende maanden zal dit ook mogelijk worden voor kinesitherapeuten en vervolgens voor logopedisten en andere zorgverleners. Dit alles moet toelaten dat de werkgroep Verzekerbaarheid een actieplan opmaakt om de MAF sneller te activeren en dus ook om sneller uit te kunnen betalen.

Inzake directe toegang tot de persoonlijke MAF-teller voorziet een recente wijziging van de regelgeving in een verbetering van de patiënteninformatie. Verzekeringsinstellingen zullen de rechthebbenden moeten informeren over de inkomenscategorie waartoe hun gezin behoort, ongeacht deze categorie. Een meer complete verbetering van de informatievoorziening van de verzekerende is absoluut wenselijk, maar de applicaties zijn behoorlijk complex. Ik zal de gewenste vooruitgang met de verzekeringsinstellingen bespreken.

Wat er in de MAF-teller moet zitten, is deel van een breder debat waarop ik niet wil vooruitlopen.

02.05 Patrick Prévot (PS): Enkele jaren geleden had het Observatorium voor de chronische ziekten een advies uitgebracht en de verzekeringsinstellingen hadden aangegeven dat ze de MAF niet sneller konden factureren. Ik hoop dat er nu denksporen op tafel liggen om de procedure te versnellen.

02.06 Dominiek Sneppe (VB): Chronisch zieken hebben vaak geen inkomen uit werk en meestal ook weinig spaargeld. Daardoor worden sommigen gedwongen om een overbruggingskrediet aan te gaan en er zijn er zelfs die voor de rechter worden gesleept wegens wanbetalingen. Een vroegtijdige activering van de MAF kan voor hen zeker het verschil maken. Het Observatorium voor de chronisch zieken vraagt dit al een hele tijd, maar de overheid blijft maar aanmodderen in dit dossier.

02.07 Catherine Fonck (Les Engagés): Nous verrons ce que vous ferez des recommandations de l'Observatoire. Je n'élargis pas le débat, je soulève des points essentiels comme l'accessibilité financière et le MAF.

Le Parlement peut prendre des initiatives, mais vu que le gouvernement ordonne à la majorité de ne soutenir aucune proposition de l'opposition, si je déposais un texte sur ce sujet, il serait rejeté. Je continuerai donc à mettre la pression. Au-delà des aspects administratifs et techniques, il faut faciliter l'accessibilité et élargir ce qui est pris en compte pour répondre aux situations difficiles des personnes qui souffrent de maladies chroniques.

L'incident est clos.

03 Question de Patrick Prévot à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "La présence de substances nocives dans les fournitures scolaires" (55029951C)

03.01 Patrick Prévot (PS): Sur 36 fournitures scolaires testées par l'Union française de consommateurs-Que Choisir, 40 % contenaient des allergènes, des perturbateurs endocriniens et des substances cancérigènes probables, dont les stylos-billes de marque BIC. Selon celle-ci, ses produits sont conformes à la réglementation après être testés dans des laboratoires indépendants.

Pour l'association, la réglementation européenne exige moins des fournitures scolaires que des jouets, alors qu'il s'agit du même public cible. Enfin, il n'y aurait pas d'obligation de lister les allergènes sur les emballages des fournitures scolaires.

Confirmez-vous une réglementation plus stricte pour les jouets que pour les fournitures scolaires? Si oui, comment justifier cela et cela perdurera-t-il?

Négocie-t-on avec les partenaires européens plus d'exigences sur les fournitures scolaires et l'indication des substances dangereuses sur leur emballage?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La directive européenne 2009/48 sur les jouets, transposée en Belgique par des arrêtés du ministre de l'Économie, s'applique aux feutres et crayons de couleur.

02.07 Catherine Fonck (Les Engagés): We zullen zien wat u met de aanbevelingen van het Observatorium voor de chronische ziekten zult doen. Ik trek het debat niet open. Ik wijs op bepaalde fundamentele punten, zoals de financiële toegankelijkheid en de maximumfactuur.

Het Parlement kan initiatieven nemen, maar aangezien de regering de meerderheid opdraagt om geen enkel voorstel van de oppositie te steunen, zou een tekst die ik over dat onderwerp zou voorleggen, verworpen worden. Ik zal dus druk blijven uitoefenen. Naast de administratieve en technische aspecten moet men de toegankelijkheid verbeteren en de criteria waarmee er rekening gehouden wordt, uitbreiden om in te spelen op de moeilijke situaties waaraan de chronisch zieken het hoofd moeten bieden.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Patrick Prévot aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De aanwezigheid van schadelijke stoffen in schoolbenodigdheden" (55029951C)

03.01 Patrick Prévot (PS): Van de 36 door de Franse consumentenorganisatie UFC-Que Choisir geteste schoolbenodigdheden bevatte 40 % allergenen, hormoonontregelaars en mogelijk kankerverwekkende stoffen, waaronder de balpennen van het merk BIC. Volgens BIC voldoen zijn producten aan de voorschriften nadat ze in onafhankelijke laboratoria getest werden.

Volgens de consumentenorganisatie stelt de Europese regelgeving minder eisen aan schoolbenodigdheden dan aan speelgoed, terwijl de doelgroep nochtans dezelfde is. Ten slotte zou er geen verplichting zijn om allergenen te vermelden op de verpakking van schoolbenodigdheden.

Kunt u bevestigen dat er voor speelgoed strengere regels gelden dan voor schoolbenodigdheden? Zo ja, hoe valt dat te rechtvaardigen en zal dat zo blijven?

Wordt er met de Europese partners onderhandeld over strengere eisen voor schoolbenodigdheden en de vermelding van gevaarlijke stoffen op de verpakking ervan?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De Europese richtlijn 2009/48 betreffende de veiligheid van speelgoed, dat via besluiten van de minister van Economie in Belgisch recht omgezet werd, is van toepassing op viltstiften en kleurpotloden.

Les autres fournitures scolaires respectent des dispositions garantissant la sécurité de tous les utilisateurs. Il s'agit de la directive 2001/95 sur la sécurité générale des produits, transposée dans le Code de droit économique; du règlement 1907/2006 REACH prévoyant des dispositions pour les substances préoccupantes et interdisant des substances cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques des catégories 1A ou 1B; et du règlement 1272/2008 prévoyant l'étiquetage des dangers pour les mélanges comme les encres et les colles.

Les stylos et objets pour écrire doivent donc être étiquetés et emballés selon leur classe de danger.

Les classes de danger des mélanges sont basées sur la nature et la concentration des composants.

L'article de UFC-Que Choisir manque de précision, le SPF Santé publique est en contact avec les homologues français pour rassembler plus d'informations.

La révision des règlements REACH et CLP propose de créer une classe de danger pour les perturbateurs endocriniens dans le règlement CLP.

Lors de la révision de REACH, on prévoit d'interdire par défaut des produits chimiques tombant dans des classes de danger supplémentaires, dont les perturbateurs endocriniens et les articles les contenant.

La Belgique soutiendra cette approche élargie des risques. Le ministre de l'Économie vous précisera les évolutions européennes en cours pour les produits pour enfants.

03.03 Patrick Prévot (PS): Je retiens qu'une proposition vise à relever le niveau d'exigence et que la Belgique soutiendra cette approche.

L'incident est clos.

04 Question de Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations du Forum Belge du Diabète" (55029966C)

04.01 Patrick Prévot (PS): Le 3 septembre, les représentants de la communauté belge du diabète ont dressé, lors d'un forum, l'état des lieux de la

De andere schoolbenodigdheden voldoen aan de bepalingen om de veiligheid van alle gebruikers te garanderen. Het gaat meer bepaald over richtlijn 2001/95 inzake algemene productveiligheid, die in het Economisch Wetboek omgezet werd; verordening 1907/2006 REACH, die maatregelen bevat voor risicovolle stoffen en waarbij carcinogene, mutagene en reproductietoxische stoffen van de categorieën 1A en 1B verboden worden; en richtlijn 1272/2008, die voorziet in de etikettering van de gevaren voor mengsels, zoals inkt en lijm.

Balpen en schrijfgerei moeten dus volgens hun gevaar Klasse geëtiketteerd en verpakt worden.

De gevaar Klassen van mengsels zijn gebaseerd op de aard en de concentratie van de bestanddelen ervan.

Het artikel van de Franse consumentenorganisatie UFC-Que Choisir is onnauwkeurig. De FOD Volksgezondheid staat in contact met zijn Franse tegenhanger om bijkomende inlichtingen in te winnen.

In het kader van de herziening van de REACH- en de CLP-verordening wordt voorgesteld om een gevaar Klasse voor hormoonverstoorders in de CLP-verordening op te nemen.

In het kader van de herziening van de REACH-verordening wordt voorzien in een standaardverbod op chemische producten die onder bijkomende gevaar Klassen vallen, waaronder hormoonverstoorders en de producten die deze stoffen bevatten.

Ons land zal die uitgebreide risicobenadering steunen. De minister van Economie zal toelichten welke evoluties er op Europees niveau aan de gang zijn wat de producten voor kinderen betreft.

03.03 Patrick Prévot (PS): Ik neem er nota van dat er een voorstel is om de vereisten aan te scherpen en dat België die aanpak zal steunen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van het Belgisch Diabetes Forum" (55029966C)

04.01 Patrick Prévot (PS): Op 3 september hebben vertegenwoordigers van de Belgische diabetesgemeenschap tijdens een forum een stand

pathologie. Ils tirent trois constats.

D'abord, il n'existe pas de registre national répertoriant l'ensemble des diabétiques, comme au Canada ou dans les pays nordiques. Il y a entre 500 000 et 600 000 malades, sur base de prescriptions et de sources académiques en partie issues de la Fédération internationale du diabète.

Ensuite, depuis près de dix ans, les pompes à insuline connectées sont remboursées par l'INAMI pour les patients de type 1 et non de type 2, à l'inverse de la quasi-totalité de l'Europe.

Enfin, les représentants des deux communautés prônent un dépistage systématique, notamment des publics à risque comme les personnes âgées et les personnes en surpoids ou obèses.

Un registre national des diabétiques pourrait-il être créé? Quels sont les blocages? À la différence des autres pays européens, pourquoi les patients de type 2 sont-ils écartés du remboursement par l'INAMI des pompes à insuline connectées? Une extension est-elle prévue? Un dépistage systématique des personnes à risque est-il envisagé? Si oui, comment? Les pharmaciens pourraient-il proposer un test à la clientèle répondant à certains profils?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): La faisabilité et l'utilité d'un registre des diabétiques pourraient être examinées. Il faudra faire la balance entre avantages et inconvénients. Parmi ces derniers: le coût de l'implémentation et de la gestion et la charge administrative pour les prestataires de soins, qui risque de les empêcher de compléter ce registre et d'en faire un outil fiable.

Une autre manière d'estimer le nombre de patients est de se baser sur la consommation de médicaments anti-diabétiques, qui peut se faire via les données Pharmanet. Cet exercice permet d'obtenir les chiffres suivants: en 2018, il y avait, toutes régions confondues, 690 021 patients; en 2019, 713 471; en 2020, 727 032.

Par ailleurs, dans le cadre du trajet de soins et des conventions avec les hôpitaux, des enregistrements de données sont organisés. Le contrôle de qualité est opéré sur la base de données que Sciensano récolte auprès des hôpitaux. Il existe donc une vaste collection de données sur les diabétiques. La

van zaken met betrekking tot de ziekte opgemaakt. Ze hebben drie conclusies getrokken.

Vooreerst is er geen nationaal register waarin alle diabetici opgenomen zijn, zoals dat in Canada of de noordse landen bestaat. Op basis van voorschriften en academische bronnen, deels afkomstig van de Internationale Diabetesfederatie, telt België 500.000 à 600.000 diabetespatiënten.

Voorts worden geconnecteerde insulinepompen al bijna tien jaar door het RIZIV terugbetaald aan patiënten met diabetes type 1 maar niet aan patiënten met diabetes type 2, in tegenstelling tot in bijna alle andere Europese landen.

Ten slotte pleiten de vertegenwoordigers van beide gemeenschappen voor systematische screening, met name van risicogroepen zoals ouderen en mensen met overgewicht of obesitas.

Zou er een nationaal register van diabetici aangelegd kunnen worden? Wat zijn de hinderpalen? Waarom krijgen, in tegenstelling tot in andere Europese landen, patiënten met diabetes type 2 geen terugbetaling van het RIZIV voor geconnecteerde insulinepompen? Is er een uitbreiding gepland? Wordt er een systematische screening van risicopersonen overwogen? Zo ja, hoe? Zouden apothekers een test kunnen aanbieden aan klanten met bepaalde profielen?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): De haalbaarheid en het nut van een register van diabetici zouden onderzocht kunnen worden. Men zal een afweging moeten maken tussen de voor- en de nadelen. Nadelen zijn onder meer: het kostenplaatje van de invoering van zo een register en het administratieve beheer ervan, en de administratieve rompslomp voor de zorgverleners, waardoor het risico bestaat dat ze niet alle gegevens in dat register zouden invoeren en het daardoor geen betrouwbaar instrument zou worden.

Een andere manier om het aantal patiënten in kaart te brengen, is het antidiabeticagebruik, waarvoor men zich kan baseren op de Farmanet-gegevens. Aldus kunnen de volgende cijfers verkregen worden: in 2018 waren er in alle regio's tezamen 690.021 patiënten; in 2019 waren dat er 713.471 en in 2020 727.032.

Voorts wordt er in het kader van het zorgtraject en de overeenkomsten met de ziekenhuizen werk gemaakt van gegevensverzamelingen. De kwaliteitscontrole wordt uitgevoerd aan de hand van de gegevens die Sciensano bij de ziekenhuizen verzamelt. Er bestaat dus een enorme verzameling

mise en place d'un registre séparé aurait des avantages mais constituerait aussi une charge administrative importante. Je ferai donc une évaluation avec les administrations.

Les patients de diabète de type 2 ne sont pas du groupe cible des bénéficiaires de la convention relative à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile, dite convention "pompe à insuline". Depuis quinze ans, on n'a pas modifié ce groupe cible et il n'a fait l'objet d'aucune demande d'adaptation de la part des diabétologues. Une extension de la convention n'est donc pas à l'ordre du jour. Le Livre blanc du Forum Belgique Diabète en 2020 ne fait aucune mention d'une proposition dans ce sens.

Depuis 2018, une éducation au diabète peut être donnée par le pharmacien sur prescription médicale pour des patients de 15 à 69 ans présentant un risque cardiovasculaire élevé et un certain degré d'obésité. Le pharmacien peut suivre certains groupes de patients afin de vérifier l'observance thérapeutique.

Nous essayons d'améliorer et d'étendre les trajets de soins pour diabétiques.

Il y a un consensus pour transformer le pré-trajet diabète en un trajet de démarrage diabète qui pourra être appliqué à tous les patients de diabète de type 2.

Le pharmacien d'officine pourrait avoir un rôle dans l'identification et l'orientation du patient plus précoce vers une prise en charge adaptée, la prévention de l'apparition du diabète, inciter le patient à adopter un mode de vie plus sain, réduire la prévalence du diabète ou d'une prise en charge tardive, plus coûteuse et plus lourde.

04.03 Patrick Prévot (PS): J'entends qu'il n'y a pas eu de demande formelle pour l'élargissement de la convention "pompe à insuline" aux patients de diabète de type 2. Merci pour cette réponse détaillée.

L'incident est clos.

05 Question de Barbara Creemers à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de pesticides et d'arsenic dans le métabolisme d'enfants" (55030082C)

05.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Une

gegevens over diabetici. De invoering van een apart register zou voordelen hebben, maar zou ook een aanzienlijke administratieve last vormen. Ik zal een en ander daarom samen met de administraties evalueren.

Type 2-diabetespatiënten behoren niet tot de doelgroep van de begunstigen van de overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten, de zogenaamde insulinepompovereenkomst. Die doelgroep is al vijftien jaar onveranderd, en de diabetologen hebben ook geen aanpassing gevraagd. Een uitbreiding van de overeenkomst is dus niet aan de orde. In het Witboek van het Belgisch Diabetesforum van 2020 wordt er evenmin verwezen naar een voorstel in die zin.

Sinds 2018 mag de apotheker aan diabeteseducatie doen op doktersvoorschrift voor patiënten van 15 tot 69 jaar met een verhoogd cardiovasculair risicoprofiel en een zekere graad van obesitas. De apotheker kan bepaalde patiëntengroepen verder opvolgen om de therapietrouw te verifiëren.

Wij trachten de zorgtrajecten voor diabetici te verbeteren en uit te breiden.

Er bestaat een consensus om het voortraject voor patiënten met diabetesrisico om te vormen tot een opstarttraject dat op alle patiënten met diabetes type 2 kan toegepast worden.

De officina-apotheker zou een rol kunnen spelen bij het identificeren en sneller doorverwijzen van de patiënt naar passende zorg, het voorkomen van het ontstaan van diabetes, het aanmoedigen van de patiënt om een gezondere levensstijl aan te nemen en het verminderen van de prevalentie van diabetes en van het opstarten van een laattijdige, duurdere en zwaardere behandeling.

04.03 Patrick Prévot (PS): Ik begrijp dat er geen formeel verzoek werd ingediend om de 'insulinepompovereenkomst' uit te breiden tot patiënten met diabetes type 2. Ik dank u voor uw gedetailleerde antwoord.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Pesticiden en arseen in lichamen van kinderen" (55030082C)

05.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Nadat uit

enquête réalisée par la Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek (VITO) a révélé que des enfants de Mol, Retie et Dessel avaient davantage de pesticides dans leur corps que la moyenne européenne. À la suite de cette révélation, VITO, Bond Beter Leefmilieu et Kom op tegen Kanker ont milité en faveur de normes et d'une politique plus sévères en la matière. Kom op tegen Kanker insiste surtout pour qu'un plan de suppression progressive du glyphosate soit rapidement mis en place. Comment le ministre se concerte-t-il avec ses collègues du gouvernement pour réduire les effets des pesticides sur notre santé?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il faut être prudent lorsqu'on utilise les données du rapport publié par VITO étant donné qu'aucune valeur moyenne européenne n'y est précisée. Il ne peut donc être conclu que les résultats seraient significativement différents sur le plan statistique.

La valeur de référence la plus sévère pour le biomarqueur des pyréthroïdes, le 3-PBA, était dépassée pour 51 % des enfants de 7 ans. La valeur de référence moins sévère et les valeurs de référence pour les autres pesticides n'ont cependant pas été dépassées. La valeur la plus sévère repose sur la supposition que le pyréthroïde le plus toxique serait responsable de la formation de tous les 3-PBA. Selon des experts, la deuxième valeur est la plus réaliste étant donné qu'elle tient compte d'une toxicité moyenne. Aucune valeur de référence ne prend en considération la toxicité réelle.

Une étude réalisée par l'EFSA a récemment montré que pour les consommateurs, le risque d'une exposition cumulée à diverses substances par l'alimentation se situait en deçà du seuil à partir duquel des mesures réglementaires sont prises dans l'Union européenne.

Les chercheurs de VITO ont conclu qu'il était urgent que les autorités mettent en place une politique plus sévère en matière de pesticides, sans toutefois préciser les modalités de telles initiatives.

Je suis occupé à élaborer un nouveau plan fédéral de réduction des pesticides, en concertation avec les collègues fédéraux compétents et avec les entités fédérées. Ce plan sera validé avant la fin de l'année.

05.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Pour les enfants ayant un poids limité, il est assez évident d'appliquer la valeur de vérification la plus stricte. L'étude du VITO ne porte pas sur les résidus de

un onderzoek van de Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek (VITO) was gebleken dat kinderen uit Mol, Retie en Dessel meer pesticiden in hun lichaam hebben dan het Europese gemiddelde, pleitten VITO, Bond Beter Leefmilieu en Kom op tegen Kanker voor strengere normen en een strenger beleid. Kom op tegen Kanker wil vooral een snelle uitfasering van glyfosaat. Hoe werkt de minister binnen de regering samen om de impact van pesticiden op onze gezondheid terug te dringen?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Met de data uit het VITO-rapport moet omzichtig worden omgesprongen, omdat er geen waarde werd gegeven voor een Europees gemiddelde. Men kan dus niet concluderen dat de resultaten statistisch beduidend verschillend zijn.

De strengste toetsingswaarde voor de pyrethroïdebiomarker 3-PBA werd bij 51 % van de zevenjarigen overschreden. De minder strenge toetsingswaarde en de toetsingswaarden voor de andere bestrijdingsmiddelen werden echter niet overschreden. Die strengste waarde stoelt op de veronderstelling dat het meest toxische pyrethroïde verantwoordelijk zou zijn voor de vorming van alle 3-PBA. Volgens experts is de tweede waarde de meest realistische, omdat er rekening wordt gehouden met de gemiddelde toxiciteit. Geen enkele toetsingswaarde houdt rekening met de werkelijke toxiciteit.

Een studie van de EFSA wees recent uit dat het consumentenrisico als gevolg van de cumulatieve blootstelling aan verschillende stoffen via de voeding onder de afgesproken drempel voor regelgevende maatregelen ligt.

De onderzoekers van VITO concluderen dat de overheid dringend werk moet maken van een strenger pesticidenbeleid, zonder dat verduidelijkt wordt hoe dat moet gebeuren.

Samen met de bevoegde federale collega's en de gefedereerde entiteiten werk ik aan een nieuw federaal reductieplan rond pesticiden, dat later dit jaar zal worden gevalideerd.

05.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Voor kinderen met een beperkt gewicht is het nogal wies dat de strengste toetsingswaarde wordt gehanteerd. De studie van VITO betreft geen

pesticides dans l'alimentation, mais sur les pesticides répandus à proximité des habitations. Selon les chercheurs, les mesures appropriées de réduction des risques issues du NAPAN ne suffisent plus et il est urgent de durcir considérablement la politique. J'avais espéré que le ministre y serait plus sensible du point de vue de la santé publique.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55030130C de M. Rigot est transformée en question écrite.

06 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement intégral de l'alimentation par sonde" (55030152C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de l'alimentation par sonde" (55030229C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de l'alimentation par sonde entérale" (55031456C)

06.01 Nawal Farih (cd&v): Un rapport du KCE fait état d'une entrave financière à l'alimentation par sonde à domicile. Son coût varie entre 11 et 18 euros par patient, alors qu'en cas d'hospitalisation, il est inclus dans les frais journaliers.

La Commission de remboursement des produits et prestations pharmaceutiques (CRPPP) s'est-elle déjà penchée sur cette inégalité financière? Que compte faire le ministre pour la supprimer?

06.02 Robby De Caluwé (Open Vld): Le coût d'une alimentation par sonde peut atteindre des montants très élevés, selon le témoignage de parents qui paient 600 à 850 euros par mois pour leur fille et ne reçoivent qu'un remboursement de 175 euros de la mutualité. Est-il possible, selon le ministre, d'adapter ce montant?

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): L'alimentation par sonde peut représenter une véritable ruine pour certaines familles.

Où en est le ministre dans ses éventuels projets visant à améliorer l'accessibilité de l'alimentation par sonde dans notre pays? Envisage-t-il d'inclure ce dispositif dans le maximum à facturer?

pesticidenresiduen in voedsel, maar pesticiden die worden gespoten in de woonomgeving. Volgens de onderzoekers volstaan de driftbeperkende maatregelen uit het NAPAN niet langer en moet het beleid dringend veel strenger. Ik had gehoopt dat de minister daarvoor vanuit volksgezondheidsperspectief gevoeliger zou zijn.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55030130C van de heer Rigot wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

06 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De volledige terugbetaling van sondevoeding" (55030152C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van sondevoeding" (55030229C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van sondevoeding" (55031456C)

06.01 Nawal Farih (cd&v): In een KCE-rapport is er sprake van een financiële drempel voor sondevoeding aan huis. Die kost tussen de 11 en 18 euro per patiënt, terwijl dat bij een hospitalisatie wordt verrekend in de dagverblijfkosten.

Heeft de Commissie voor Terugbetaling van Farmaceutische Producten en Verstrekkingen (CTFPV) zich al gebogen over deze financiële ongelijkheid? Wat zal de minister doen om die weg te werken?

06.02 Robby De Caluwé (Open Vld): De kosten voor sondevoeding kunnen heel hoog oplopen, zoals blijkt uit de getuigenis van ouders die voor hun dochter 600 tot 850 euro per maand betalen, waarvan wettelijk slechts 175 euro wordt terugbetaald door de ziekenfondsen. Ziet de minister mogelijkheden tot aanpassingen?

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Sondevoeding kan een zeer zware financiële domper zijn voor gezinnen.

Hoever staat de minister met eventuele plannen om sondevoeding in ons land toegankelijker te gaan maken? Overweegt hij om sondevoeding op te nemen in de maximumfactuur?

06.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en *néerlandais*): Les coûts d'utilisation et d'administration d'une alimentation entérale ont en effet une incidence importante sur la vie des intéressés. Les règles de remboursement sont complexes et favorisent les inégalités. Le rapport du KCE de 2019 donne un bon aperçu de la situation et avance des pistes de réflexion intéressantes. Une des premières conclusions est que le forfait pour l'alimentation entérale ne suffit pas. Nous nous employons actuellement à examiner ce problème.

La création de la CRPPP n'était pas gagnée d'avance. La mise en place de la nouvelle procédure prévoyant des conditions et des délais a nécessité plusieurs étapes jusqu'à la publication au *Moniteur belge*, tout comme la composition de cette commission. Ma priorité a consisté à instituer cette commission dans les plus brefs délais pour limiter le plus possible le retard dans les dossiers de remboursement de la nutrition médicale magistrale et des dispositifs médicaux. La CRPPP s'est finalement réunie une première fois le 23 septembre 2021. À la suite de la période d'affaires courantes en raison de la crise dite de Marrakech, ce gouvernement a tout de même procédé rapidement.

À ma demande, la commission a mis en place un groupe de travail Nutrition médicale, qui s'occupe de cette problématique depuis ce printemps. Je pense ainsi principalement à une amélioration de la réglementation par forfaits, plutôt qu'à l'intégration du coût de l'alimentation par sonde entérale dans le maximum à facturer. Dans une deuxième phase, le groupe de travail doit se pencher sur une révision complète des modalités de remboursement, sur la réduction des charges administratives et sur les différences de prix entre les entreprises spécialisées dans la livraison à domicile d'alimentation entérale.

Le groupe de travail m'a assuré qu'il étudierait en profondeur les moyens d'améliorer l'accès à l'alimentation entérale ainsi que la manière de remédier aux différences de coûts entre l'hôpital et le domicile.

06.05 Nawal Farih (cd&v): Il est urgent d'agir, surtout compte tenu des charges financières supplémentaires actuelles dues à la crise énergétique. En effet, j'entends parler de montants mensuels oscillant entre 800 et 1 500 euros.

06.06 Robby De Caluwé (Open Vld): Il y a quelque temps, j'ai déposé une proposition de loi relative à l'amélioration des remboursements en la matière, y compris pour les adultes. Peut-être le

06.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De kosten voor het gebruik en de toediening van enterale voeding hebben inderdaad een grote impact. De terugbetalingsregels zijn complex en werken ongelijkheid in de hand. Het rapport van het KCE van 2019 brengt de situatie goed in kaart en schuift interessante denksporen naar voren. Een van de eerste conclusies is dat het forfait voor enterale voeding niet volstaat. Wij zijn dit aan het bekijken.

De oprichting van CTFPV heeft veel voeten in de aarde gehad. De uitwerking van de nieuwe procedure met voorwaarden en termijnen vergde meerdere etappes tot aan de publicatie in het *Belgisch Staatsblad*, net als de samenstelling van deze commissie. Voor mij was het een prioriteit om deze commissie zo snel mogelijk te laten starten om de vertraging in dossiers voor de terugbetaling van magistrale medische voeding en medische hulpmiddelen zoveel mogelijk te beperken. De CTFPV is uiteindelijk een eerste keer samengekomen op 23 september 2021. Na de periode met een regering in lopende zaken ten gevolge van de zogenaamde Marrakechcrisis was dit toch een snelle aanpak van deze regering.

Op mijn vraag heeft de commissie een werkgroep Medische Voeding opgericht die sinds dit voorjaar aan deze problematiek werkt. Ik denk dan vooral aan een betere regeling via forfaits, veeleer dan aan het inbrengen van de kostprijs van de sondevoeding in de maximumfactuur. In een tweede fase moet de werkgroep zich buigen over een volledige herziening van de terugbetalingsmodaliteiten, lagere administratieve lasten en de prijsverschillen tussen de bedrijven die gespecialiseerd zijn in levering aan huis van enterale voeding.

De werkgroep heeft me verzekerd dat zij grondig zullen onderzoeken hoe de toegang tot de enterale voeding beter kan en hoe verschillen in kosten tussen ziekenhuis en thuis kunnen worden aangepakt.

06.05 Nawal Farih (cd&v): Spoed is geboden, zeker door de huidige bijkomende financiële lasten ten gevolge van de energiecrisis. Ik hoor immers spreken over maandelijkse bedragen tussen 800 en 1.500 euro.

06.06 Robby De Caluwé (Open Vld): Een tijdje geleden heb ik een wetsvoorstel ingediend over de verbetering van de terugbetaling, ook voor volwassenen. Misschien kan het kabinet van de

cabinet du ministre peut-il en tenir compte lors de la prise de décision.

06.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Que le ministre instrumentalise ici le pacte de Marrakech me choque.

06.08 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La raison en est que les retards auxquels je suis confronté actuellement dans le cadre de la politique que je mets en oeuvre sont dus à ce pacte! La N-VA porte effectivement une grande part de responsabilité à cet égard. Je suis entré en fonction le 1^{er} octobre 2020 et un an plus tard, la commission était installée, en tenant compte des moments de concertation et de toutes les procédures, que la N-VA se fait forte de réclamer en permanence dans cette commission. De nombreux chantiers sont restés en suspens parce qu'à l'époque, la N-VA a fait chuter le gouvernement en raison d'un non-événement. Cela mérite aussi d'être souligné. La ministre de l'époque, Mme De Block, était dès lors pieds et poings liés.

06.09 Kathleen Depoorter (N-VA): En s'exprimant de la sorte, le ministre se dédouane à nouveau de sa responsabilité sur sa prédécesseure, Mme De Block. Il est question de 9 000 euros par an pour ces patients, soit d'ores et déjà 18 000 à 20 000 euros sous la responsabilité du ministre Vandenbroucke car deux ans se sont écoulés depuis l'ère De Block. Avec une implémentation, si nécessaire temporaire, dans le maximum à facturer, nous disposerions déjà d'une solution. Je ne comprends vraiment pas que l'on fasse encore de la politique politicienne au détriment des patients.

L'incident est clos.

Le **président:** La question n° 55030144C de Mme Bonaventure est reportée.

07 Questions jointes de

- Anneleen Van Bossuyt à Eva De Bleeker (Budget et Protection des consommateurs) sur "Le Nutri-Score" (55030164C)
- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'actualisation de la méthode de calcul du Nutri-Score" (55030315C)

07.01 Mieke Claes (N-VA): Le Nutri-Score, instauré il y a quelques années afin d'informer les consommateurs sur la qualité nutritionnelle des aliments, ne serait pas toujours conforme aux directives générales en matière d'alimentation. Le comité scientifique chargé du suivi du Nutri-Score a

ministre dit bij de besluitvorming betrekken.

06.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik vind het stuitend dat de minister hier nu het Marrakeshpact bijseurt.

06.08 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Net omdat heel wat van de huidige vertragingen waarmee ik vandaag in mijn beleid wordt geconfronteerd, daarmee te maken hebben! De N-VA draagt daarin wel degelijk een grote verantwoordelijkheid. Ik ben aangetreden op 1 oktober 2020 en een jaar later was de commissie geïnstalleerd, met inachtneming van overlegmomenten en van alle procedures, waarop de N-VA hier voortdurend aandringt. Heel wat zaken zijn nu eenmaal in de pijplijn blijven zitten omdat diezelfde partij destijds de regering heeft doen vallen over een non-event. Dat mag ook eens worden gezegd. Toenmalig minister De Block was daardoor aan handen en voeten gebonden.

06.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Daarmee schuift de minister weer maar eens de verantwoordelijkheid door naar zijn voorganger, mevrouw De Block. Voor deze patiënten spreken we over 9.000 euro per jaar, dus omgerekend al 18.000 à 20.000 euro waarvoor de minister verantwoordelijk is, want we zijn al twee jaar verder. Met een desnoods tijdelijke implementatie in de maximumfactuur zouden we nu al een oplossing hebben. Ik begrijp echt niet dat de minister zich hier op de kap van de patiënten weer eens bezondigt aan *politique politicienne*.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 55030144C van mevrouw Bonaventure wordt uitgesteld.

07 Samengevoegde vragen van

- Anneleen Van Bossuyt aan Eva De Bleeker (Begroting en Consumentenbescherming) over "De nutriscore" (55030164C)
- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De update van de rekenmethodiek voor de nutriscore" (55030315C)

07.01 Mieke Claes (N-VA): De nutriscore, die enkele jaren geleden werd ingevoerd om de consument te informeren over de voedingswaarde van producten, zou niet altijd stroken met de algemene voedingsrichtlijnen. Het wetenschappelijk comité dat de nutriscore opvolgt, heeft daarom

donc formulé des recommandations en vue d'une nouvelle méthode de calcul. Les sept pays qui utilisent le Nutri-Score sont d'accord pour modifier l'étiquetage. Toutefois, l'autorité italienne de la concurrence a déjà décidé qu'en Italie, le Nutri-Score ne pouvait plus être utilisé parce que cette classification arbitraire et partielle pouvait induire les consommateurs en erreur.

Que pense le ministre de l'analyse italienne? Selon une étude internationale, des mises en garde explicites, suivies éventuellement de points d'exclamation, seraient plus efficaces que des systèmes de couleurs. En tiendra-t-on compte lors de la révision du Nutri-Score?

Le comité scientifique propose notamment de relever les scores pour les catégories A et B. La Belgique suivra-t-elle ces recommandations? Quand la version modifiée sera-t-elle instaurée?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): En avril 2019, la Belgique a instauré le Nutri-Score, une source scientifiquement étayée d'informations nutritionnelles basées sur plus de septante publications internationales. Cet étiquetage est notamment soutenu par l'Organisation mondiale de la Santé ainsi que par l'Agence internationale de la recherche sur le cancer (IARC). Six autres pays ont également adopté ce système. Un comité scientifique veille à ce que l'étiquetage soit actualisé sur la base des dernières données scientifiques.

Les ministres Dermagne, Clarinval et moi-même avons réagi, en juillet, à un courrier envoyé par l'ambassadeur d'Italie concernant le système italien Nutrinform. Nous ne sommes pas convaincus que ce système apporte une valeur ajoutée qui permettra aux consommateurs de choisir des aliments plus sains. Les informations fournies sont similaires à la mention de la valeur nutritionnelle mais le symbole de la pile peut, par ailleurs, envoyer un message erroné. Il ne faut pas donner l'impression qu'une pile pleine est un objectif à atteindre, surtout pour les aliments dont la consommation doit être limitée.

Nous nous inquiétons des tentatives possibles de l'Italie et d'autres pays visant à empêcher, à l'échelon européen, l'adoption d'un étiquetage nutritionnel sur le devant de l'emballage (*front-of-pack nutritional labeling* - FOPNL) validé scientifiquement et surtout à entraver la libre circulation de produits porteurs d'un Nutri-Score dans ces pays. Nous organiserons des concertations avec la Commission européenne

aanbevelingen gedaan voor een nieuwe berekeningsmethode. De zeven landen die de nutriscore gebruiken, gaan akkoord om het label aan te passen. De Italiaanse mededingingsautoriteit heeft echter al beslist dat de nutriscore in Italië niet meer gebruikt mag worden, omdat de arbitraire en bevooroordeelde classificatie de consument kan misleiden.

Wat is het standpunt van de minister over de Italiaanse analyse? Volgens internationaal onderzoek zouden expliciete waarschuwingen, eventueel met uitroeptekens, beter werken dan kleursystemen. Wordt daarmee rekening gehouden bij de herziening van de nutriscore?

Het wetenschappelijk comité stelt onder meer voor de scores voor de categorieën A en B te verstrengen. Zal België die adviezen overnemen? Wanneer zal de aangepaste versie worden ingevoerd?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): In april 2019 werd de nutriscore ingevoerd, een wetenschappelijk onderbouwde bron van voedingsinformatie die gebaseerd is op meer dan 70 internationale publicaties. Het label wordt onder meer gesteund door de Wereldgezondheidsorganisatie en het International Agency for Research on Cancer (IARC). Ook zes andere landen buiten België namen het systeem aan. Een wetenschappelijk comité garandeert dat het label op basis van de recentste wetenschappelijke gegevens wordt geactualiseerd.

De ministers Dermagne en Clarinval en ikzelf hebben al in juli gereageerd op een brief van de Italiaanse ambassadeur over het Italiaanse systeem Nutrinform. Wij zijn er niet van overtuigd dat dit systeem een toegevoegde waarde heeft om de consumenten te helpen bij het maken van gezondere keuzes. De verstrekte informatie is vergelijkbaar met de voedingswaardevermelding, maar het batterijsymbool kan ook een verkeerde boodschap geven. Zeker voor voedingsstoffen waarvan de consumptie moet worden beperkt, mag men niet de indruk wekken dat een volle batterij een te bereiken doel is.

We maken ons zorgen over mogelijke pogingen van Italië en andere landen om de goedkeuring van een wetenschappelijk gevalideerde *front-of-pack nutritional labeling* (FOPNL) op Europees niveau te belemmeren, en zeker om het vrij verkeer van producten met een nutriscore in die landen te belemmeren. We zullen met de Europese Commissie overleggen hoe we daarop moeten reageren.

quant à la manière de réagir à ces tentatives.

Selon une étude anversoise, les mises en garde utilisées au Chili et au Mexique seraient plus efficaces que le Nutri-Score. Plus de septante études ont pourtant déjà démontré la valeur et la supériorité du Nutri-Score. Le Chili et le Mexique sont d'ailleurs parmi les pays de l'OCDE où le pourcentage de personnes en surpoids et en situation d'obésité est le plus élevé. Il est clair qu'il ne s'agit pas d'une bonne référence.

Contrairement aux étiquettes d'avertissement, le Nutri-Score peut être apposé sur tous les aliments et représente un score intégrant l'ensemble des paramètres nutritionnels. Le consommateur est ainsi informé non seulement de la présence de nutriments défavorables, mais également de la valeur nutritive intrinsèque du produit. Le Nutri-Score permet également d'opérer très rapidement le moins mauvais choix dans une certaine catégorie de produits, comme les pizzas ou les chips. Il s'agit d'une méthode préférable à l'exclusion pure et simple de certains produits. Le Nutri-Score est certes très facile à lire, mais le système repose sur une méthode de calcul particulièrement stricte. Bien entendu, ce n'est pas la solution miracle, mais d'autres outils sont mis en place pour changer les habitudes alimentaires des citoyens.

En juillet, l'algorithme du Nutri-Score a été adapté pour le mettre encore plus en concordance avec les recommandations nutritionnelles. Ainsi, certains aliments, comme certains fromages, certaines huiles et certains produits à base de céréales complètes, obtiendront un meilleur score, tandis que les scores des produits à base de viande rouge, des pizzas et des céréales pour petit-déjeuner seront abaissés. Le comité directeur des sept pays utilisant le Nutri-Score est favorable aux modifications apportées à l'algorithme. Fin de cette année, des propositions verront également le jour afin d'adapter l'algorithme applicable aux boissons. Il n'est pas prévu pour l'instant de modifier le logo graphique.

Les modifications devraient être effectuées dans le courant de 2023, afin que les fabricants disposent de suffisamment de temps pour adapter leurs étiquettes.

07.03 Mieke Claes (N-VA): Je voudrais insister pour que le système fasse l'objet d'une évaluation car en pratique, le Nutri-Score ne paraît pas toujours aussi limpide pour les citoyens à la recherche d'un avis sur l'alimentation saine.

In een Antwerpse studie wordt beweerd dat waarschuwingsetiketten zoals die in Chili en Mexico worden gebruikt, doeltreffender zouden zijn dan de nutriscore. Nochtans hebben al meer dan 70 studies de waarde en superioriteit van de nutriscore aangetoond. Chili en Mexico staan overigens binnen de OESO aan de top van landen met het hoogste percentage van mensen met overgewicht en obesitas. Dat is duidelijk geen goede referentie.

In tegenstelling tot de waarschuwingsetiketten kan de nutriscore op alle levensmiddelen worden aangebracht en geeft hij een score weer die alle voedingsparameters integreert. De consument wordt aldus niet alleen geïnformeerd over de aanwezigheid van ongezonde voedingsstoffen, maar ook over de intrinsieke voedingswaarde van het product. De nutriscore maakt het ook mogelijk om binnen een bepaalde productcategorie, zoals pizza's of chips, heel snel de minst slechte keuze te maken. Dat is beter dan bepaalde producten gewoon uit te sluiten. De nutriscore is dan wel heel gemakkelijk af te lezen, maar achter het systeem zit een heel strikte berekeningsmethode. Natuurlijk is het geen wondermiddel, maar daarnaast worden ook andere instrumenten ingezet om de eetgewoonten van mensen te veranderen.

In juli is het algoritme van de nutriscore aangepast om het nog meer in overeenstemming te brengen met de voedingsaanbevelingen. Daardoor zullen sommige voedingsmiddelen, zoals bepaalde kazen, oliën en volkoren producten, een betere score krijgen, terwijl de scores van producten op basis van rood vlees, pizza's en ontbijtgranen zullen worden verlaagd. Het *steering committee* van de zeven landen die de nutriscore hanteren, staat achter de wijzigingen in het algoritme. Eind dit jaar komen er ook voorstellen om het algoritme voor dranken aan te passen. Een wijziging van het grafische logo is momenteel niet gepland.

De wijzigingen zullen naar verwachting in de loop van 2023 worden doorgevoerd, zodat de fabrikanten voldoende tijd hebben om hun etiketten aan te passen.

07.03 Mieke Claes (N-VA): Ik wil toch aandringen op een evaluatie van het systeem, want in de praktijk blijkt de nutriscore niet altijd even duidelijk te zijn voor mensen die nood hebben aan advies over gezonde voeding.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le retrait de la convention pour la chirurgie complexe de l'oesophage à trois hôpitaux" (55030143C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le retrait de la convention pour la chirurgie de l'oesophage à trois hôpitaux" (55030890C)

08 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opzegging van de overeenkomst voor complexe slokdarmchirurgie van drie ziekenhuizen" (55030143C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De intrekking van de overeenkomst voor slokdarmchirurgie van drie ziekenhuizen" (55030890C)

08.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Trois hôpitaux sur les dix ayant une convention pour la chirurgie de l'oesophage se voient retirer leur convention car ils n'ont pas atteint les 75 interventions prévues en trois ans. Or, la crise du Covid-19 a réduit l'activité oncologique. De plus, les décisions se basent uniquement sur des chiffres sans tenir compte de la qualité.

08.01 Catherine Fonck (Les Engagés): De overeenkomst voor slokdarmchirurgie van drie van de tien ziekenhuizen die over een dergelijke overeenkomst beschikken, wordt ingetrokken, omdat zij het vastgestelde aantal van 75 ingrepen over drie jaar niet bereikt hebben. De coronacrisis heeft evenwel tot een daling van de activiteit op de diensten oncologie geleid. Bovendien zijn die beslissingen enkel gebaseerd op cijfers, zonder dat er aandacht geschonken wordt aan de kwaliteit.

Dans le Hainaut, avec 1 350 000 habitants, un seul consortium était reconnu. Il a réalisé la première année 14 interventions, la deuxième, 20 et la troisième, 27 – donc au-delà du niveau requis. Sa mortalité est inférieure à la moyenne nationale. Retirer la convention pénalise des centres qui ont de bons résultats, limite l'accessibilité des patients fragilisés et fait perdre l'expertise d'équipes qui ont développé des projets multidisciplinaires, notamment médico-sociaux.

In de provincie Henegouwen, die 1.350.000 inwoners telt, was er slechts één consortium erkend. Er werden daar het eerste jaar 14, het tweede jaar 20 en het derde jaar 27 ingrepen uitgevoerd. In dat derde jaar lag het aantal dus boven het vereiste niveau. De mortaliteitsgraad is er lager dan het nationale gemiddelde. Door de overeenkomst in te trekken bestraft men de centra die goede resultaten behalen, beperkt men de toegankelijkheid voor kwetsbare patiënten en laat men de expertise van deze teams inzake de ontwikkeling van multidisciplinaire, en met name medisch-sociale, projecten verloren gaan.

Peut-on geler le retrait des conventions et réévaluer le nombre dans un an en faisant une évaluation qualitative?

Is het mogelijk om de intrekking van de overeenkomsten te bevrozen en om over een jaar niet alleen het aantal ingrepen te herevalueren, maar ook de kwaliteit ervan tegen het licht te houden?

08.02 Sophie Rohonyi (DéFI): À la suite d'une étude du KCE de 2015 définissant des recommandations pour les chirurgies de l'oesophage, le Comité de l'assurance de l'INAMI a lancé une procédure pour reconnaître les centres spécialisés dans cette chirurgie. Dix centres ont été reconnus avec l'objectif de réaliser 75 chirurgies en trois ans.

08.02 Sophie Rohonyi (DéFI): Naar aanleiding van een KCE-studie van 2015 waarin er aanbevelingen voor slokdarmoperaties geformuleerd werden, heeft het Verzekeringscomité van het RIZIV een procedure opgestart voor de erkenning van de centra die in zulke ingrepen gespecialiseerd zijn. Er werden tien centra erkend, op voorwaarde dat ze op drie jaar tijd 75 ingrepen zouden verrichten.

La crise du covid, avec l'accès restreint aux soins, a faussé ce bilan. Cependant certains centres ont

De resultaten werden vertekend door de coronacrisis, toen de toegankelijkheid van de zorg

reçu un courrier les avertissant qu'après le 30 septembre, leurs opérations ne seront plus remboursées. C'est catastrophique notamment, pour le CHwapi situé dans un Hainaut très densément peuplé avec une forte incidence de cancer de l'œsophage.

Soutenez-vous la pénalisation des centres ayant de bons résultats uniquement à cause d'un manque de procédures? La pertinence de ce critère sera-elle réévaluée? Si oui, par qui et quand? Si non, pourquoi? En attendant, rencontrerez-vous les responsables des centres et leur accorderez-vous le sursis demandé d'un an pour atteindre l'objectif prévu?

08.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Les conventions relatives à la concentration de la chirurgie complexe du pancréas et de l'œsophage étaient les premières du genre. Leur volet "évaluation" devra montrer si la concentration a eu une incidence positive sur la qualité.

Lors de leur élaboration, les indicateurs de qualité disponibles n'ont pas été pris en compte car ils n'étaient pas assez représentatifs. Les chiffres par hôpital étaient trop bas pour que le résultat soit évalué. Le centre devait démontrer un nombre minimal de prestations sur une base annuelle et une marge de croissance suffisante.

Selon la Fondation Registre du Cancer, pour que l'évaluation soit significative, les centres devaient atteindre 75 prestations sur trois ans. La convention prévoit qu'à l'issue des trois ans, au 30 juin 2022, ceux qui n'atteignent pas ce nombre ne peuvent plus participer à la convention jusqu'à l'évaluation finale, en septembre 2023. Lorsque cette évaluation sera disponible, le Comité de l'assurance statuera sur la poursuite de la convention.

Concernant l'influence de la pandémie, les dispensateurs de soins ont reçu un courrier stipulant qu'à partir du 14 mars 2020, les consultations, examens et interventions non essentiels devaient être annulés ou reportés.

La lettre précise que les consultations et examens urgents peuvent être effectués. Les thérapies vitales ont pu se poursuivre. Lors de la deuxième vague, les médecins spécialistes ont pu poursuivre leurs consultations, tant que l'organisation des soins Covid-19 le permettait. Les chiffres de la Fondation

beperkt werd. Toch hebben sommige centra een brief ontvangen met de melding dat hun operaties na 30 september niet meer terugbetaald zouden worden. Dat is rampzalig, met name voor het CHwapi, dat in het zeer dichtbevolkte Henegouwen ligt, waar de incidentie van slokdarmkanker hoog is.

Bent u ervoor gewonnen dat de centra die goede resultaten kunnen voorleggen, bestraft worden, omdat ze niet voldoende operaties uitgevoerd hebben? Zal de relevantie van dat criterium herzien worden? Zo ja, door wie en wanneer? Zo niet, waarom niet? Zult u in afwachting daarvan een gesprek voeren met de verantwoordelijken van de centra en hun een jaar uitstel verlenen om de vooropgestelde doelstelling te bereiken, zoals ze vragen?

08.03 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** De overeenkomsten tot concentratie van de complexe chirurgie bij pancreas- en slokdarmtumoren waren de eerste in hun soort. Uit het luik 'evaluatie' zal moeten blijken of die concentratie een positieve impact heeft gehad op de kwaliteit.

Bij de opmaak van die overeenkomsten werd er geen rekening gehouden met de beschikbare kwaliteitsindicatoren, omdat ze onvoldoende representatief waren. De cijfers per ziekenhuis waren te laag om het resultaat te kunnen beoordelen. De centra moesten een minimum aan ingrepen per jaar aantonen, net als een voldoende hoge groeimarge.

Volgens de Stichting Kankerregister kan er slechts sprake zijn van een significante evaluatie als de centra in drie jaar tijd 75 ingrepen optekenen. In de overeenkomst staat dat centra die na afloop van die drie jaar, op 30 juni 2022, dat aantal niet bereiken, zich uit de overeenkomst moeten terugtrekken tot aan de eindevaluatie in september 2023. Als die evaluatie beschikbaar is, zal het Verzekeringscomité een beslissing nemen over de handhaving van de overeenkomst.

Wat de impact van de coronapandemie betreft, hebben de zorgverstrekkers een brief ontvangen met de mededeling dat niet-essentiële consultaties, onderzoeken en ingrepen vanaf 14 maart 2020 geannuleerd of uitgesteld moesten worden.

In de brief wordt gepreciseerd dat dringende consulten en onderzoeken uitgevoerd kunnen worden. Levensnoodzakelijke therapieën konden worden voortgezet. Tijdens de tweede golf konden de artsen-specialisten hun consulten voortzetten voor zover dat mogelijk was naast de organisatie

Registre du Cancer montrent que le Covid-19 n'a pas influencé le nombre d'interventions chirurgicales.

Les conventions doivent être appliquées. Les règles valant pour tous les hôpitaux, y compris ceux ayant atteint les chiffres minimaux, il faut respecter un certain *level playing field*.

08.04 Catherine Fonck (Les Engagés): Les chiffres montrent que des interventions sont comptabilisées pour des cancers au stade T4 qui, pourtant, ne doivent pas être opérés sur la base de l'*evidence based medicine*. Votre argument n'est donc pas valable et une évaluation étendue est nécessaire.

Concernant l'impact du Covid-19, des patients ont décalé des hospitalisations et des examens de dépistage, ce qui a bel et bien entraîné du retard en oncologie.

Au lieu de fermer des centres, il faut reconnaître qu'ils sont indispensables et enregistrent de très bons résultats.

Votre refus d'envisager un gel est incompréhensible, d'autant qu'il s'agirait d'un gel temporaire et qu'on ne compte que dix centres. Je plaide pour un gel pour 2023 et une analyse qualitative. Le rapport du KCE insistait pour intégrer les critères qualitatifs. La convention n'en a pas tenu compte, ce que je comprends en début du processus. Mais ne pas considérer ces réalités aujourd'hui, c'est négliger le travail des experts et des équipes. Si ce travail est suspendu, on ne pourra pas revenir en arrière.

Monsieur le ministre, je vous demande de reconsidérer votre position!

08.05 Sophie Rohonyi (DéFI): D'abord, merci d'avoir reconnu qu'à l'époque, les indicateurs de qualité qui auraient dû être pris en compte ne l'ont pas été. Cette non-prise en compte doit être réévaluée.

Il faut travailler sur base de critères qualitatifs plutôt que d'une logique mercantile. Aujourd'hui, on se prive d'une expertise pour des patients souffrant de pathologies spécifiques et demandant une chirurgie adaptée.

Je ne suis pas d'accord lorsque vous dites que, jusqu'à fin septembre, les centres en question

van de covidzorg. Uit de cijfers van de Stichting Kankerregister blijkt dat corona geen invloed heeft gehad op het aantal chirurgische ingrepen.

De overeenkomsten moeten toegepast worden. Aangezien de regels voor alle ziekenhuizen gelden, met inbegrip van de ziekenhuizen die erin geslaagd zijn de minimumcijfers te halen, moet er sprake zijn van een zeker *level playing field*.

08.04 Catherine Fonck (Les Engagés): Uit de cijfers komt naar voren dat een aantal ingrepen samengeteld zijn voor kankers in stadium T4 die evenwel niet operatief verwijderd moeten worden op grond van de evidencebased geneeskunde. Uw argument gaat dus niet op en een uitgebreide evaluatie is geboden.

Wat de impact van corona betreft, hebben sommige patiënten ziekenhuisopnames en screenings uitgesteld, wat wel degelijk tot achterstand in de oncologische zorg geleid heeft.

In plaats van centra te sluiten, moet men erkennen dat ze onmisbaar zijn en uitstekende resultaten boeken.

Uw weigering om uitstel te overwegen is onbegrijpelijk, te meer daar het over een tijdelijk uitstel en slechts tien centra gaat. Ik pleit voor een opschorting van de voorwaarde voor 2023 en een kwalitatief onderzoek. In het KCE-rapport werd er nadrukkelijk voor gepleit de kwalitatieve criteria te integreren. Daar werd bij de overeenkomst geen rekening mee gehouden, wat ik begrijp in het begin van een procedure. Geen rekening houden met de werkelijkheid van vandaag, komt echter neer op het miskennen van het werk van de experts en de teams. Als zulke ingrepen opgeschort worden, is er geen weg terug.

Mijnheer de minister, ik verzoek u om uw standpunt te herzien!

08.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Ten eerste wil ik u ervoor bedanken dat u erkent dat men indertijd rekening had moeten houden met de kwaliteitsindicatoren, maar dat dat niet gebeurd is. Op dat vlak moet een en ander herzien worden.

Men moet kwalitatieve criteria hanteren in plaats van een mercantiele logica te volgen. Vandaag brengen we onze expertise ten behoeve van patiënten die aan specifieke aandoeningen lijden en aangepaste ingrepen vragen, in het gedrang.

Ik ben het niet eens met uw bewering dat de centra tot eind september ingrepen konden uitvoeren. In

avaient la possibilité de pratiquer. En pratique, il leur était impossible de pratiquer des chirurgies sans conventionnement. Ensuite, selon vous, durant la crise sanitaire, les thérapies vitales se sont poursuivies. Or, les soignants étaient surchargés et les citoyens avaient peur de se rendre à l'hôpital. Il y a donc eu des reports de soins.

Aujourd'hui, on pénalise des centres comme le Grand Hôpital de Charleroi. La situation est d'autant plus injuste au regard des très bons résultats en termes de mortalité, avec une technique de chirurgie peu invasive.

Je réitère mes deux demandes: d'abord, tenir compte de ces résultats, qui ne doivent pas être pénalisés, en leur accordant un sursis et ensuite, veiller à un équilibre interrégional avec sept centres au lieu de dix: un à Bruxelles, quatre en Flandre et seulement deux en Wallonie. La conséquence est que des patients déjà fragilisés devront se faire opérer dans une autre province.

L'incident est clos.

Le développement des questions est suspendu de 12 h 57 à 13 h 26.

09 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mobilisation des pharmaciens pour les campagnes de vaccination" (55030231C)

09.01 Nawal Farih (cd&v): Il semble hélas que la quatrième dose du vaccin contre le coronavirus ne soit guère populaire auprès d'une grande partie de la population. Comment pouvons-nous renforcer le rôle des pharmaciens dans le cadre de la campagne de vaccination? Combien de doses ont-ils déjà administrées?

J'ai déposé une proposition de loi visant à confier également aux pharmaciens un rôle complémentaire dans la vaccination contre la grippe. Qu'en pense le ministre? Je pense que les pharmaciens peuvent aborder plus facilement les citoyens et nous permettre ainsi d'infléchir la baisse du taux de couverture.

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Selon les estimations, 65 % des pharmaciens de notre pays ont été formés à l'administration des vaccins anticovid. Je ne dispose pas de données concernant le nombre de pharmaciens qui ont effectivement administré des vaccins.

de praktijk kon dat niet zonder conventionering. Voorts stelt u dat de levensbelangrijke therapieën tijdens de gezondheidscrisis voortgezet werden. De zorgverstrekkers waren echter overbelast en de burgers waren bang om naar het ziekenhuis te gaan. Er werd dus zorg uitgesteld.

Vandaag worden centra zoals het Grand Hôpital de Charleroi bestraft. De toestand is des te onrechtvaardiger in het licht van de zeer goede resultaten op het stuk van het sterftecijfer, dankzij het toepassen van een weinig invasieve heekkundige techniek.

Ik herhaal mijn twee verzoeken: vooreerst moet u rekening houden met die resultaten, die niet tot een bestraffing mogen leiden, door uitstel toe te kennen en vervolgens moet u toezien op een interregionaal evenwicht, want vandaag zijn er nog slechts zeven centra in plaats van tien: één in Brussel, vier in Vlaanderen en slechts twee in Wallonië. Als gevolg daarvan zullen patiënten die al kwetsbaar zijn zich in een andere provincie moeten laten opereren.

Het incident is gesloten.

De behandeling van de vragen wordt geschorst van 12.57 uur tot 13.26 uur.

09 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inzet van apothekers in de vaccinatiecampagnes" (55030231C)

09.01 Nawal Farih (cd&v): Helaas lijkt de vierde coronaprik niet erg populair te zijn bij een groot deel van de bevolking. Hoe kunnen we de rol van de apothekers versterken bij de vaccinatiecampagne? Hoeveel inenting hebben zij reeds gezet?

Ik heb een wetsvoorstel ingediend om apothekers ook een aanvullende rol te laten spelen bij de griepvaccinaties. Hoe staat de minister daar tegenover? Ik meen dat zij de mensen op een laagdrempelige manier kunnen benaderen, zodat we de dalende dekkingsgraad kunnen keren.

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Naar schatting 65 % van de apothekers in ons land is opgeleid om covidvaccins toe te dienen. Ik heb geen gegevens over het aantal apothekers dat daadwerkelijk vaccins heeft toegediend.

Les entités fédérées sont responsables de l'organisation des campagnes de vaccination. Le gouvernement flamand a décidé qu'en Flandre, la campagne de vaccination serait organisée principalement par le biais des centres de vaccination et non des pharmaciens. La tendance évolue toutefois vers une mobilisation accrue des pharmaciens.

À Bruxelles et en Wallonie, les pharmaciens ont été bien plus mis à contribution. En Wallonie, 84 881 vaccins ont déjà été administrés dans les pharmacies et à Bruxelles, 34 073. En Wallonie, 600 pharmacies ont été associées à l'opération, et une centaine à Bruxelles. Je ne dispose pas des chiffres concernant la Flandre.

Au départ, la loi du 19 juillet 2021 n'était d'application que pour la campagne de vaccination 2021-2022 mais elle a été prorogée sans échéance. Cela signifie que les gens peuvent aller chercher leur vaccin à la pharmacie sans devoir disposer au préalable d'une ordonnance délivrée par un médecin.

Un élargissement au vaccin contre la grippe n'est pas possible actuellement car cet élargissement ne fait pas l'unanimité auprès des professionnels. À ce propos, l'Association Belge des Syndicats Médicaux (ABSVM) a également introduit une action en justice auprès de la Cour constitutionnelle contre la loi qui autorise les pharmaciens à prescrire le vaccin anticovid. Pour éviter toute insécurité juridique, nous ferions mieux d'attendre que la Cour constitutionnelle statue avant de prendre de nouvelles initiatives.

09.03 Nawal Farih (cd&v): Comment allons-nous organiser les futures campagnes de vaccination? Nous sommes en effet confrontés à un nombre de plus en plus important d'infections virales et nous devons nous préparer à cette évolution. Je regrette que le ministre de la Santé publique renvoie aussi souvent au niveau flamand.

J'espère que nous pourrions élargir ce système à d'autres vaccinations en temps voulu.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55030264C de Mme Gijbels est retirée.

10 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les césariennes" (55030266C)

De deelstaten zijn verantwoordelijk voor de organisatie van de vaccinatiecampaagnes. De Vlaamse regering heeft beslist dat de vaccinatiecampaagne in Vlaanderen voornamelijk via de vaccinatiecentra en niet via de apothekers zou worden georganiseerd. Nu schakelt men echter meer over op de apothekers.

In Brussel en Wallonië werden de apothekers veel meer ingeschakeld. Zo werden in Wallonië reeds 84.881 vaccins toegediend in de apotheken en in Brussel 34.073. In Wallonië werden er 600 apotheken ingezet, in Brussel ongeveer 100. Ik heb geen cijfers over Vlaanderen.

De wet van 19 juli 2021 was aanvankelijk alleen van toepassing voor het vaccinatie seizoen 2021-2022, maar ze is verlengd zonder einddatum. Dat betekent dat mensen hun vaccin kunnen afhalen bij de apotheker zonder voorafgaand voorschrift van een arts.

Een uitbreiding naar de griepvaccinatie is nu niet mogelijk. Er is daarover immers geen unanimité bij de beroepsbeoefenaars. De Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS) heeft ook een zaak aanhangig gemaakt bij het Grondwettelijk Hof tegen de wet die de apothekers het recht toekent om het covidvaccin voor te schrijven. Om rechtsonzekerheid te vermijden wachten we beter de uitspraak van het Grondwettelijk Hof af vooraleer nieuwe initiatieven te nemen.

09.03 Nawal Farih (cd&v): Hoe zullen we toekomstige vaccinatiecampaagnes organiseren? We worden immers alsmaar meer met virale infecties geconfronteerd en moeten ons daarop voorbereiden. Ik betreur dat de minister van Volksgezondheid vaak naar het Vlaamse niveau verwijst.

Ik reken erop dat we de regeling te gepasten tijde kunnen uitbreiden voor andere vaccinaties.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55030264C van mevrouw Gijbels wordt ingetrokken.

10 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De keizersneden" (55030266C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le nombre de césariennes augmente à l'échelle internationale. En Belgique, ce chiffre reste toutefois inférieur à la moyenne de l'UE, mais le KCE recommande néanmoins de continuer à assurer un suivi étroit de ce chiffre. Le pourcentage de césariennes par rapport au nombre total de naissances varie considérablement d'un hôpital à l'autre, sans que des différences géographiques manifestes soient observées. Un audit a débouché sur des recommandations et un certain nombre d'hôpitaux ont été invités à revoir leurs procédures.

Comment est assuré le suivi des recommandations? Vérifie-t-on si les hôpitaux ont établi un plan d'amélioration? Une ligne du temps a-t-elle été tracée? Les hôpitaux peuvent-ils procéder à un benchmarking de leurs chiffres?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les hôpitaux reçoivent un rapport d'audit individuel, dans lequel ils sont comparés aux autres établissements hospitaliers. Sur la base de ce benchmark et des recommandations, ils peuvent prendre des mesures d'amélioration de la qualité. Lors de la finalisation de l'audit, la législation permettant le suivi des projets d'amélioration n'était pas encore entrée en vigueur. C'est pourquoi ma réponse est limitée. Je constate toutefois – à titre informel – que de nombreux hôpitaux ont entrepris des actions basées sur l'audit mené.

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Le nombre de césariennes par rapport au nombre total de naissances varie entre 16 % et 35 % selon l'hôpital où l'accouchement a lieu. Un benchmarking pourrait certainement aider, mais la réalisation de nouvelles études dans quelques années devrait également inciter les hôpitaux à orienter leur politique dans la bonne direction.

10.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): C'est une bonne suggestion.

L'incident est clos.

11 Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le détournement de l'Ozempic" (55030269C)

11.01 Daniel Bacquelaine (MR): Le sémaglutide qui est utilisé pour les diabètes de type 2 a vu augmenter considérablement ses chiffres de vente. Sur les réseaux sociaux, on incite à son utilisation pour perdre du poids, ce qui mène à des ruptures

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Het aantal keizersnedes stijgt wereldwijd. Het aantal keizersnedes in België ligt wel nog steeds lager dan het EU-gemiddelde, maar het KCE geeft toch het advies om dit nauwgezet te blijven opvolgen. Het percentage keizersnedes op het totale aantal geboortes verschilt sterk tussen de ziekenhuizen, zonder dat er duidelijke geografische verschillen merkbaar zijn. Een audit heeft aanbevelingen gedaan en een aantal ziekenhuizen werd aangespoord om hun processen te herzien.

Hoe wordt de toepassing van de aanbevelingen opgevolgd? Controleert men of de ziekenhuizen een verbeterplan hebben opgesteld? Is er een tijdlijn? Kunnen de ziekenhuizen hun cijfers benchmarken?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De ziekenhuizen krijgen een individueel auditrapport, waarbij ze per item vergeleken worden met de andere ziekenhuizen. Op basis van die benchmark en de aanbevelingen kunnen ze aan de slag om kwaliteitsverhogende maatregelen te nemen. Bij het afronden van de audit was de wetgeving die het opvolgen van verbeterplannen mogelijk maakt, nog niet van kracht. Daardoor blijft mijn antwoord beperkt. Ik stel – informeel – wel vast dat veel ziekenhuizen intussen actie ondernemen op basis van de gevoerde audit.

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het aantal keizersnedes op het totale aantal geboortes varieert van 16 % tot 35 % procent naargelang het ziekenhuis waar de bevalling plaatsvindt. Benchmarken zal zeker helpen, maar nieuw onderzoek binnen enkele jaren zou hen ook kunnen aansporen om hun beleid in de juiste richting te sturen.

10.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat is een goede suggestie.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het oneigenlijke gebruik van Ozempic" (55030269C)

11.01 Daniel Bacquelaine (MR): Semaglutide wordt gebruikt voor de behandeling van diabetes type 2. De verkoop van het middel is aanzienlijk gestegen. Op de social media wordt semaglutide aangeprezen als afslankmiddel; op sommige

de stock.

Quelles sont les informations données aux médecins pour la prescription de ce médicament? Quels sont les dangers d'une utilisation irrationnelle, les effets indésirables et les risques sanitaires? Comment faire face à une pénurie de ce médicament? Comment rendre les patients diabétiques prioritaires?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Les médecins ne peuvent être limités par voie réglementaire dans le choix des médicaments prescrits. Néanmoins, l'AFMPS a organisé à ma demande une *task force* sur la question, qui s'est réunie le 15 septembre.

Pour que les patients diabétiques puissent toujours se procurer Ozempic, les experts ont recommandé de donner la priorité à l'indication pour laquelle la spécialité est autorisée, à savoir le traitement des patients adultes dont le diabète de type 2 n'est pas suffisamment régulé, en complément d'un régime alimentaire et d'exercice physique. En outre, dans les circonstances actuelles, l'utilisation hors indication doit rester limitée.

La spécialité Wegovy contient le même principe actif que l'Ozempic, la sémaglutide et a été approuvé par l'EMA avec comme indication le traitement de l'obésité et du surpoids. Cependant, ce médicament n'est pas commercialisé en Belgique. Ses effets indésirables sont les maux de têtes, les troubles intestinaux, les nausées, les douleurs abdominales et la fatigue. Parmi les 64 rapports d'effets indésirables en Belgique, quatre ont été considérés comme sérieux.

Les effets indésirables sont énumérés dans le résumé des caractéristiques du produit et dans la notice destinée au public. Le Centre belge d'information pharmacothérapeutique a consacré plusieurs articles à l'utilisation du sémaglutide comme antidiabétique et comme nouvelle option thérapeutique contre l'obésité. Le Centre rappelle que la perte de poids n'est pas une indication autorisée pour l'Ozempic, cette spécialité devant être réservée aux patients du diabète de type 2, surtout tant qu'il existe un risque de pénurie.

L'AFMPS est en contact avec des partenaires européens et l'EMA au sujet de la disponibilité de l'Ozempic, le problème ne se limitant pas à la Belgique. Le Saxenda (liraglutide) peut être utilisé en injections sous-cutanées pour le traitement de l'obésité.

plaatsen is men al door de voorraad heen.

Welke informatie krijgen de artsen in verband met het voorschrijven van dit middel? Wat zijn de gevaren van irrationeel gebruik, en wat zijn de nevenwerkingen en de gezondheidsrisico's? Wat moet men doen ingeval dit geneesmiddel onvoldoende beschikbaar is? Hoe kan men ervoor zorgen dat diabetespatiënten prioritair in aanmerking komen voor het medicijn?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Artsen mogen niet langs reglementaire weg beperkt worden in hun keuze van de geneesmiddelen die ze voorschrijven. Niettemin heeft het FAGG op mijn verzoek een taskforce opgericht over de kwestie, die op 15 september bijeengekomen is.

Om ervoor te zorgen dat Ozempic beschikbaar blijft voor diabetespatiënten hebben deskundigen geadviseerd het in de eerste plaats voor te schrijven voor de indicatie waarvoor het geneesmiddel vergund werd, namelijk de behandeling van volwassen patiënten met diabetes type 2 die niet voldoende onder controle kan worden gekregen, ter aanvulling van een dieet en lichaamsbeweging. Bovendien moet in de huidige omstandigheden offlabel gebruik vermeden worden.

Het geneesmiddel Wegovy bevat hetzelfde werkzame bestanddeel als Ozempic, semaglutide, en werd door het EMA goedgekeurd voor de behandeling van obesitas en overgewicht. Dat middel wordt in België echter niet op de markt gebracht. De bijwerkingen van Wegovy zijn hoofdpijn, darmproblemen, misselijkheid, buikpijn en vermoeidheid. Van de 64 meldingen van bijwerkingen in België werden er vier als ernstig beschouwd.

De bijwerkingen worden opgesomd in de samenvatting van de productkenmerken en in de bijsluiter voor het publiek. Het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie heeft verschillende artikels gewijd aan het gebruik van semaglutide als diabetesmedicijn en als nieuwe behandeloptie bij obesitas. Het centrum herinnert eraan dat gewichtsverlies geen vergunde indicatie is voor Ozempic, dat voorbehouden moet worden voor patiënten met diabetes type 2, zeker zolang er een tekort dreigt te ontstaan.

Het FAGG staat in contact met de Europese partners en het EMA over de verkrijgbaarheid van Ozempic. Het probleem blijft immers niet tot ons land beperkt. Saxenda (liraglutide) kan in de vorm van subcutane injecties gebruikt worden voor de behandeling van obesitas.

Nous constatons un doublement du volume de ce médicament. Le nombre de patients et les effets sur le budget dépassent les prévisions. J'ai demandé à l'INAMI de déterminer si cette augmentation est liée à des changements de traitement. On effectuera des contrôles pour s'assurer que le remboursement de l'Ozempic se limite bien aux patients diabétiques.

We stellen vast dat het gebruik van dat geneesmiddel sterk gestegen is, met een verdubbeling van de volumes. Het aantal patiënten en de impact op het budget liggen hoger dan voorspeld. Ik heb het RIZIV gevraagd om na te gaan of die stijging verband houdt met veranderde behandelingen. Er zal gecontroleerd worden of Ozempic effectief enkel voor diabetici terugbetaald wordt.

11.03 Daniel Bacquelaine (MR): Même si de nombreux règlements incitent à des prescriptions plus ciblées, vous avez raison de rappeler la liberté de prescription du médecin. Je me réjouis que la *task force* prenne toutes les dispositions utiles pour inciter à un usage rationnel, en particulier pour les diabètes de type 2.

11.03 Daniel Bacquelaine (MR): Ook al bestaat er heel wat regelgeving die artsen ertoe aanzet om geneesmiddelen gerichter voor te schrijven, u hebt gelijk wanneer u op de voorschrijfvrijheid van de arts wijst. Ik ben blij dat de taskforce alle nuttige maatregelen neemt om tot een rationeel gebruik aan te zetten, zodat met name de patiënten met diabetes type 2 voorrang krijgen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'examen financier des hôpitaux" (55030273C)

12 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiële screening van ziekenhuizen" (55030273C)

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): Différents rapports montrent que certains hôpitaux sont dans une situation financière difficile. Les réseaux hospitaliers et l'agrandissement d'échelle devraient permettre une organisation des soins et une utilisation des moyens plus efficaces, mais le financement des hôpitaux est très peu transparent.

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): Diverse rapporten wijzen uit dat ziekenhuizen het financieel moeilijk hebben. Via ziekenhuisnetwerken en schaalvergroting zou de organisatie van de zorg en het gebruik van de middelen efficiënter moeten worden, maar de ziekenhuisfinanciering is zeer weinig transparant.

La santé financière des hôpitaux avait-elle été auditée auparavant? Quelles mesures ou conditions a-t-on appliquées pour la formation de réseaux? Ces mesures et conditions font-elles l'objet d'un suivi? Y a-t-il eu un audit financier après la formation des réseaux? Quid si les résultats de l'audit s'avèrent négatifs? Que veut atteindre le ministre par la formation de réseaux? Comment ces objectifs seront-ils évalués?

Is de financiële gezondheid van de ziekenhuizen vooraf doorgelicht? Welke maatregelen of voorwaarden golden voor netwerkvorming? Worden die opgevolgd? Was er een financiële doorlichting na de vorming van netwerken? Wat als die doorlichting negatief blijkt? Wat wil de minister bereiken met de netwerkvorming? Hoe zal men dat evalueren?

12.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): La formation de réseaux a déjà débuté en 2015. Entre-temps, la plupart des réseaux planifiés ont été reconnus. L'objectif est notamment de promouvoir la coopération entre les hôpitaux et de garantir des soins de proximité afin d'exploiter le plus efficacement possible les moyens disponibles et ainsi de combler les déficits de certains établissements. Les budgets ne sont pas confectionnés au niveau des réseaux, ils sont encore établis par chaque hôpital individuellement.

12.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): De netwerkvorming werd al opgestart in 2015. Inmiddels is de erkenning van de meeste geplande netwerken een feit. Doel is om onder meer de samenwerking te bevorderen tussen ziekenhuizen en nabije zorg te verzekeren, om aldus de beschikbare middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten, waardoor men ook tekorten van bepaalde instellingen kan wegwerken. Alsnog worden er geen budgetten opgemaakt op netwerkniveau, dat gebeurt nog door elk individueel ziekenhuis.

Ces dernières années, les budgets des hôpitaux ont beaucoup augmenté. Le Fonds blouses blanches notamment, y est pour beaucoup. Dans la phase post-covid actuelle, cela améliorera la situation financière des établissements hospitaliers. Des moyens supplémentaires ont également été dégagés pour qu'il y ait davantage de personnel au chevet des patients dans les hôpitaux. La crise énergétique actuelle constitue un défi majeur et pour les six premiers mois, nous avons dégagé 80 millions d'euros pour compenser leurs factures d'énergie. Par ailleurs, pour 2023, nous réservons environ 390 millions d'euros d'oxygène pour l'ensemble du secteur non marchand, dont la moitié par l'intermédiaire d'une réduction définitive des cotisations patronales pour le premier semestre, et l'autre moitié par un report de paiement jusqu'en 2025.

12.03 Frieda Gijbels (N-VA): L'injection financière pour les hôpitaux était certainement la bienvenue, mais le financement demeure particulièrement opaque. Ne devons-nous pas être très attentifs aux résultats de cette mise en réseau, en particulier si nous octroyons des moyens supplémentaires? Je m'interroge également sur la fusion de plusieurs hôpitaux déficitaires.

L'incident est clos.

13 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point concernant le cadastre dynamique des prestataires de soins" (55030278C)

13.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Une des recommandations de la commission spéciale Covid visait à faire élaborer, le plus rapidement possible et au plus tard pour 2023, un cadastre dynamique des prestataires de soins afin de pouvoir rapidement échanger les données nécessaires et réagir en cas de crise. Où en est ce cadastre?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il existe actuellement un registre dans lequel sont répertoriées les activités des prestataires de soins dans le cadre de l'assurance maladie et invalidité. La loi d'avril 2019, dont les dernières mesures ont été instaurées le 1^{er} juillet, crée un registre des pratiques visant à identifier les prestataires actifs ainsi que les cabinets dans lesquels ils travaillent et les adresses de ceux-ci. Selon le calendrier, le registre sera opérationnel d'ici la fin de l'année. Les administrations de la santé disposeront à ce moment d'informations sur les activités de l'ensemble des praticiens agréés. Le registre est développé par les services de l'INAMI

De laatste jaren hebben de budgetten voor de ziekenhuizen een grote sprong voorwaarts gemaakt. Daarin was onder meer het Zorgpersoneelfonds belangrijk. In deze postcovidperiode zal dat de financiële positie van de ziekenhuizen verbeteren. Ziekenhuizen kregen ook meer middelen voor meer handen aan het bed. De huidige energiecrisis is een grote uitdaging en voor de eerste zes maanden hebben we 80 miljoen euro uitgetrokken om hun energiefacturen te compenseren. Anderzijds reserveren we voor 2023 naar schatting 390 miljoen euro aan zuurstof voor de hele non-profitsector – de helft via een definitieve vermindering van de werkgeversbijdragen voor de eerste jaarhelft, de andere helft via een uitstel van betaling tot in 2025.

12.03 Frieda Gijbels (N-VA): De financiële injectie voor de ziekenhuizen was zeker welkom, maar de financiering blijft bijzonder ondoorzichtig. Moeten we niet zeer nauw toezien op de resultaten van die netwerkvorming, zeker als we extra middelen geven? Ik stel mij ook vragen bij het samenvoegen van verschillende verlieslatende ziekenhuizen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van het dynamisch kadaster van de zorgverstrekkers" (55030278C)

13.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Een van de aanbevelingen van de bijzondere covidcommissie was om snel een dynamisch kadaster van zorgverstrekkers op punt te stellen, uiterlijk tegen 2023, om in crisissituaties snel de nodige gegevens te kunnen uitwisselen. Wat is de stand van zaken?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Vandaag is er een register dat de activiteiten van zorgverleners in kaart brengt in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. De wet van april 2019, waarvan de laatste maatregelen werden ingevoerd op 1 juli, stelt een praktijkregister in om vast te stellen welke zorgverleners op welke plaatsen en voor welke praktijken actief zijn. Volgens de planning zal het register operationeel zijn tegen eind 2022, zodat de gezondheidsadministraties dan beschikken over de informatie over de activiteiten van het geheel van erkende gezondheidsbeoefenaars. Het register wordt ontwikkeld door de diensten van het RIZIV en

avec le SPF Santé publique. Des représentants de chaque profession de la santé ont été consultés à cette fin.

Depuis juillet, un public test restreint a accès au registre, mais toutes les fonctions ne sont pas disponibles et elles ne le seront pas encore fin 2022, lorsque l'ensemble des prestataires de soins auront accès au portail. L'accent sera alors mis sur l'actualisation des coordonnées de tous les prestataires de soins. En 2023, toutes les fonctions du registre des pratiques seront accessibles par le biais du portail pour l'ensemble des professions des soins de santé. Ensuite, nous continuerons à améliorer et à développer le système.

13.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Il est positif que le registre soit constamment doté de nouvelles fonctions, mais il n'est plus à jour dès lors qu'une modification est apportée à l'adresse électronique, au numéro de téléphone ou à l'adresse des médecins, infirmiers et prestataires de soins enregistrés. J'espère que le ministre se préoccupera également de cet aspect.

L'incident est clos.

14 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût des soins (dentaires)" (55030279C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): En conséquence de la crise énergétique, les citoyens limitent de plus en plus leurs dépenses de santé. Nous savons que cette problématique se pose de manière particulièrement aiguë dans les soins dentaires et buccaux parce qu'une grande partie des coûts y relatifs n'est pas remboursée. En outre, une incertitude entoure les tarifs, un grand nombre de dentistes n'étant pas conventionnés. La nomenclature n'a pas été adaptée aux méthodes de traitement actuelles et l'accent est trop peu mis sur la prévention en matière de soins buccaux.

Comment le ministre entend-il améliorer la payabilité des soins dentaires et buccaux, tout en veillant au maintien de la qualité des soins?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous avons déjà mené ce débat en partie lors de l'examen du projet de loi portant des dispositions diverses.

En 2022, nous investissons déjà 45 millions d'euros supplémentaires dans les soins dentaires et buccaux. La nomenclature doit également être examinée parce qu'elle ne correspond

de FOD Volksgezondheid. Vertegenwoordigers van elk gezondheidsberoep zijn daartoe geraadpleegd.

Vanaf juli heeft een beperkt testpubliek toegang tot het register, maar niet alle functies zijn dan beschikbaar en ook nog niet als eind 2022 alle zorgverleners toegang krijgen tot het portaal. De focus ligt dan op het actualiseren van de contactgegevens van alle zorgverleners. In 2023 zullen alle functies van het praktijkregister beschikbaar komen via het portaal voor alle beroepen in de gezondheidszorg. Daarna zullen we verder verbeteren en uitbreiden.

13.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Het is goed dat het register constant wordt uitgebreid met functies, maar het register is niet meer up-to-date telkens als een mailadres, een telefoonnummer of een adres van de geregistreerde artsen, verpleegkundigen en zorgverstrekkers verandert. Hopelijk zal de minister ook dat aspect ter harte nemen.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betaalbaarheid van de (tand)zorg" (55030279C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Door de energiecrisis besparen burgers steeds vaker op gezondheidsuitgaven. Wij weten dat die problematiek bijzonder zwaar doorweegt bij de tand- en mondzorg omdat een groot deel van de kosten daarvoor niet wordt terugbetaald. Bovendien is er onzekerheid over de tarieven, omdat een groot aantal tandartsen niet is geconventioneerd. De nomenclatuur is niet aangepast aan de huidige behandelmethoden en er wordt te weinig gefocust op preventie in de mondzorg.

Hoe wil de minister de betaalbaarheid van de tand- en mondzorg verbeteren, rekening houdend met het behoud van een goede zorgkwaliteit?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): We hebben dat debat al deels gevoerd bij de bespreking van het wetsontwerp houdende diverse bepalingen.

In de loop van 2022 investeren we alvast 45 miljoen euro extra in tand- en mondzorg. Ook de nomenclatuur moet worden bekeken omdat die inderdaad niet meer spoort met de realiteit. Daartoe

effectivement plus à la réalité. À cet effet, je compte procéder à une analyse de coûts afin de proposer une méthodologie permettant une rémunération adéquate des prestations actuelles. Le système d'accords pour les dentistes eux-mêmes doit également être revu.

À cet égard, il s'agit de savoir comment atteindre un conventionnement maximal et une sécurité tarifaire maximale, tout en offrant une couverture la plus optimale possible de ce que l'on appelle les "prestations de base" dans le cadre de l'assurance maladie. Il importe également d'intégrer complètement les hygiénistes bucco-dentaires dans le système. Par ailleurs, les prestataires de soins bucco-dentaires, en ce compris ces hygiénistes bucco-dentaires, doivent être bien intégrés dans la première ligne. Enfin, en plus de revoir la nomenclature, nous devons débattre d'urgence avec le secteur pour savoir comment augmenter le taux de conventionnement.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Une analyse coût-prix est essentielle. Les soins préventifs permettent d'éviter des interventions coûteuses par la suite. Les hygiénistes bucco-dentaires peuvent jouer un rôle important à ce niveau. Je plaide en faveur de l'établissement d'une bonne nomenclature dans un premier temps, pour ensuite s'atteler au reste. Par ailleurs, j'insiste également sur l'importance des contrôles qualité.

L'incident est clos.

15 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concertation au sein de la Commission nationale médico-mutualiste" (55030281C)

15.01 Frieda Gijbels (N-VA): L'instauration de quatre nouveaux codes pour la télémédecine a suscité quelque inquiétude chez les médecins. Des solutions sont-elles en préparation pour la perception du ticket modérateur? Quand l'évaluation suivra-t-elle? D'ici à quand pouvons-nous nous attendre à un dispositif définitif? Une attestation automatique d'isolement en cas de contamination au covid est-elle en voie d'élaboration?

Les médecins craignent d'avoir moins voix au chapitre à présent que, selon eux, la concertation se déplace vers le Comité de l'assurance. Comment le ministre s'y prendra-t-il pour aménager l'équilibre indispensable?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en

wil ik een kostenanalyse uitvoeren voor een methodologie om de huidige prestaties adequaat te vergoeden. Het akkoordensysteem voor de tandartsen zelf moet ook worden herbekeken.

Het gaat daarbij over hoe een maximale conventionering en een maximale tariefzekerheid te bereiken en hoe de best mogelijke dekking te geven van wat er door de ziekteverzekering wordt verstaan onder 'basisprestaties'. Belangrijk is tevens dat we de mondhygiënisten volwaardig integreren in het systeem. Daarnaast moet de tand- en mondzorg, inclusief die mondhygiënisten, goed worden geïntegreerd in de eerste lijn. Tot slot moeten we, naast het herbekijken van de nomenclatuur, dringend met de sector een grondig debat voeren over hoe de conventioneringsgraad omhoog kan.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Zo een kostprijsanalyse is essentieel. Dankzij de preventieve zorg kunnen we latere dure ingrepen voorkomen. De mondhygiënisten kunnen daarin een belangrijke rol spelen. Ik pleit ervoor om eerst een goede nomenclatuur op te stellen en daarna pas de rest aan te pakken. Daarnaast dring ik aan op kwaliteitscontroles.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het overleg van de 'Medicomut'" (55030281C)

15.01 Frieda Gijbels (N-VA): Naar aanleiding van de invoering van vier nieuwe codes voor telegeneeskunde rees er enige ongerustheid bij de artsen. Wordt er gewerkt aan oplossingen voor het innen van het remgeld? Wanneer volgt de evaluatie? Wanneer mogen we een definitieve regeling verwachten? Wordt er gewerkt aan een automatisch attest van isolatie in geval van een covidbesmetting?

Artsen vrezen minder te worden gehoord nu het overleg volgens hen naar het Verzekeringscomité verschuift. Hoe zal de minister zorgen voor het nodige evenwicht?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke

néerlandais): Selon le groupe de réflexion chargé de l'évaluation des téléconsultations, celles-ci sont indissociables de la problématique plus large de l'organisation et du financement du médecin généraliste. La mission du groupe de réflexion a été élargie. Sur la base d'un rapport final qui sera publié au printemps 2023, je demanderai d'élaborer une proposition qui inclura un régime définitif applicable aux téléconsultations.

S'agissant de la perception du ticket modérateur, il est possible de recourir au module de paiement de certaines plateformes de consultations vidéo ou de fournir un code QR. La perception du ticket modérateur n'est d'ailleurs pas obligatoire. Cette demande émanait en réalité des médecins, qui étaient favorables au seuil financier identique pour les consultations physiques et les téléconsultations.

Je suis favorable à ce qu'un test covid positif vaille comme attestation d'absence pour la période d'isolement. Je plaide en faveur de cette mesure auprès des partenaires sociaux.

La perception erronée selon laquelle la concertation se serait déplacée vers le Comité de l'assurance découle probablement de la création de groupes de travail multidisciplinaires pour les projets transversaux. Toutefois, les propositions formulées par ces groupes de travail doivent bel et bien être confirmées au sein des commissions de conventions classiques. Ces dernières ne perdent donc ni leur pouvoir ni leur influence.

15.03 Frieda Gijbels (N-VA): Une attention suffisante doit être portée à la perception du ticket modérateur en cas de consultations téléphoniques, car il s'agit souvent de patients moins familiarisés avec les moyens de communication numériques. Mieux vaut rassurer les médecins qui s'inquiètent du glissement de la concertation vers le Comité de l'assurance.

L'incident est clos.

16 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'échelle des soins et le statut de candidat infirmier" (55030290C)

16.01 Frieda Gijbels (N-VA): Une *task force* interfédérale a été créée en vue du développement d'une échelle des soins pour le secteur des soins et des infirmiers. Des dissensions subsisteraient encore quant à la place des infirmiers HBO5.

Dans l'attente du développement d'un statut à part

(Nederlands): Volgens de reflectiegroep die belast werd met de evaluatie van de teleconsultaties, kunnen die niet los worden gezien van het bredere vraagstuk van de organisatie en de financiering van de huisarts. De opdracht van de reflectiegroep werd uitgebreid. Op basis van een eindrapport in het voorjaar van 2023 zal ik een voorstel laten uitwerken waarvan een definitieve regeling voor de teleconsultaties deel zal uitmaken.

Voor het innen van het remgeld kan gewerkt worden met de betalingsmodule van sommige platformen voor videoconsultaties of kan een QR-code worden bezorgd. Het innen van remgeld is overigens niet verplicht. Die vraag ging eigenlijk uit van de artsen, die voorstander waren van dezelfde financiële drempel voor fysieke en voor teleraadplegingen.

Ik ben er voorstander van een positieve covidtest te laten gelden als afwezigheidsattest voor de isolatieperiode. Ik dring daar bij de sociale partners op aan.

De foute perceptie dat het overleg naar het Verzekeringscomité zou zijn verschoven, vloeit wellicht voort uit de vorming van multidisciplinaire werkgroepen voor transversale projecten. De voorstellen van die werkgroepen moeten echter wel degelijk in de klassieke overeenkomstencommissies worden bevestigd. Zij verliezen dus geen macht of invloed.

15.03 Frieda Gijbels (N-VA): Er moet voldoende aandacht gaan naar de inning van het remgeld bij telefonische consultaties, omdat het vaak om patiënten gaat die minder goed met digitale communicatiemiddelen kunnen omgaan. De artsen die bezorgd zijn over het verschuiven van het overleg naar het Verzekeringscomité, moeten best gerustgesteld worden.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zorgladder en het statuut van verpleegkundige in opleiding (VIO)" (55030290C)

16.01 Frieda Gijbels (N-VA): Er is een interfederale taskforce opgericht om een zorgladder uit te werken voor de zorg- en verpleegkunde. Daarbij zou er nog onenigheid zijn over de plaats van de HBO5-verpleegkundigen.

In afwachting van een volwaardig statuut voor

entière pour les candidats infirmiers, la Flandre accordera une prime de 1 000 euros aux étudiants de bachelier soins infirmiers qui suivent un parcours de quatre années. Les étudiants HBO5 ne peuvent pas prétendre à cette prime, vu qu'ils suivent une formation plus courte.

Comment se déroule la concertation avec les entités fédérées à propos de l'échelle des soins? Subsiste-t-il des pierres d'achoppement? Le profil à part entière des infirmiers HBO5 sera-t-il confirmé? Quand le dossier sera-t-il clôturé? Quand pouvons-nous attendre un statut à part entière pour les candidats infirmiers?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Ma cellule stratégique met la dernière main à un avant-projet de loi prévoyant un profil à part entière pour le niveau 5 dans l'échelle des soins infirmiers. Lorsque le Conseil des ministres l'aura approuvé, il sera soumis au Parlement.

Le statut de candidat infirmier n'a pas été traité par la *task force* et doit encore être élaboré plus avant.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de

- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des sexologues cliniciens" (55030300C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de la sexologie clinique" (55030479C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des sexologues" (55031420C)

17.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): En juillet, vous deviez examiner l'avis du Conseil fédéral des soins de santé mentale (CFPSSM) qui divergeait de l'avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) à propos de la reconnaissance des sexologues. Ce dernier, de 2016, plaidait pour la profession autonome de sexologue clinicien à encadrer légalement et pour une possible spécialisation pour des soignants. N'ayant pas été associées au travail du CFPSSM, des associations de sexologues ont envoyé leurs remarques.

Je suis étonnée aussi de cette divergence d'avis entre les conseils.

verpleegkundigen in opleiding (VIO) zal Vlaanderen een bijkomende premie van 1.000 euro uittrekken voor bachelorstudenten in de verpleegkunde die een vierjarig traject volgen. De HBO5-studenten hebben geen recht op die premie, aangezien ze een kortere opleiding volgen.

Hoe verloopt het overleg met de deelstaten over de zorgladder? Zijn er nog altijd knelpunten? Wordt het volwaardige profiel van de HBO5-verpleegkundigen bevestigd? Wanneer zal het dossier zijn afgerond? Wanneer mogen we een volwaardig VIO-statuuut verwachten?

16.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Mijn beleidscel legt de laatste hand aan een voorontwerp van wet waarmee een volwaardig profiel voor niveau 5 in de zorgladder verpleegkunde wordt voorgesteld. Wanneer de ministerraad ermee heeft ingestemd, zal het aan het Parlement worden voorgelegd.

Het VIO-statuuut is niet behandeld door de taskforce en moet nog verder worden uitgewerkt.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van

- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van klinisch seksuologen" (55030300C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de klinische seksuologie" (55030479C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de seksuologen" (55031420C)

17.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): In juli moest u zich buigen over het advies van de Federale raad voor geestelijke gezondheidszorgberoepen (FRGGZB), dat afweek van het advies van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) over de erkenning van seksuologen. De HGR pleitte al in 2016 voor de wettelijke omkadering van het autonome gezondheidszorgberoep van klinisch seksuoloog en voor een mogelijke specialisatie voor zorgverstrekkers. Een aantal verenigingen van seksuologen hebben opmerkingen bezorgd, aangezien zij niet bij de werkzaamheden van de FRGGZB betrokken werden.

Ik sta ook versteld van die uiteenlopende adviezen van de beide raden.

Avez-vous étudié les avis du CFPSSM et des associations de sexologues? Quelle est votre position? Il est important pour les patients d'avoir un cadre légal et de tenir compte de la base scientifique du CSS et de reconnaître la sexologie clinique, soit après une formation *ad hoc* comme profession autonome, soit après une spécialisation à une autre pratique de soins de santé.

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): J'ai reçu l'avis du CFPSSM et j'ai été informé de la position de la Société des sexologues universitaires de Belgique (SSUB) et de la Vlaamse Vereniging voor Seksuologie (VVS).

Cet avis du CFPSSM a inquiété les professionnels des soins de santé. Nous avons analysé le dossier, y compris l'avis antérieur du CSS. Un groupe de travail préparera prochainement la reconnaissance des sexologues cliniciens comme profession des soins de santé mentale, aux côtés notamment des psychologues cliniciens.

L'objectif est de s'appuyer sur l'avis du CSS, complété par les conclusions du CFPSSM. Nous espérons enregistrer rapidement les progrès nécessaires à la reconnaissance des sexologues cliniciens.

17.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): J'espère que ce groupe de travail contribuera à l'ouverture et au dialogue, afin de parvenir à une issue positive. Je me réjouis que vous vous appuyiez sur l'avis du CSS, mais vous ajoutez que cet avis sera complété par celui du CFPSSM.

Or, le CFPSSM est divisé sur le fait que le sexologue ait une formation spécifique – un master en sexologie – et une pratique autonome. Ils pourraient se rejoindre sur la reconnaissance de la fonction de sexologue clinicien, avec une double option: soit un master en sexologie, soit un certificat universitaire complémentaire.

À cet égard, je me réfère au CSS, mais aussi à d'autres pays ainsi qu'à des études scientifiques. J'attire votre attention sur l'opposition entre une partie du CFPSSM et le CSS. Il y a là un problème, et il faudra repartir de la base scientifique.

Hebt u de adviezen van de FRGGZB en de seksuologenverenigingen bestudeerd? Wat is uw standpunt? Het is belangrijk voor de patiënten dat er een wettelijk kader is waarbij er rekening gehouden wordt met de wetenschappelijke onderbouwing van de HGR, en dat de klinische seksuologie erkend wordt, hetzij na een specifieke opleiding daartoe als autonoom gezondheidszorgprofessional, hetzij na een specialisatie in een ander gezondheidszorgberoep.

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Ik heb het advies van de FRGGZB ontvangen en men heeft me over het standpunt van de Société des sexologues universitaires de Belgique (SSUB) en de Vlaamse Vereniging voor Seksuologie (VVS) geïnformeerd.

Dat advies van de FRGGZB heeft voor onrust bij de gezondheidszorgbeoefenaars gezorgd. We hebben het dossier, met inbegrip van het voorafgaande advies van de HGZ, geanalyseerd. Binnenkort zal een werkgroep zich over de voorbereiding van de erkenning van de klinische seksuologie als gezondheidszorgberoep buigen, naast onder meer de klinische psychologie.

Het is de bedoeling dat men zich op het advies van de HGR baseert, aangevuld met de conclusies van de FRGGZB. We hopen dat we snel de noodzakelijke vooruitgang kunnen boeken op het stuk van de erkenning van de klinisch seksuologen.

17.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ik hoop dat die werkgroep zal bijdragen tot meer openheid en dialoog, zodat men tot een positieve uitkomst kan komen. Ik ben blij dat u zich op het advies van de HGR baseert, maar u voegt daaraan toe dat het advies van de FRGGZB een aanvulling daarop zal vormen.

De FRGGZB is echter verdeeld over het feit dat seksuologie zowel een academische specialisatie – een master in de seksuologie – als een op zichzelf staand beroep kan zijn. Ze zouden het eens kunnen zijn over de erkenning van de functie van klinisch seksuoloog met een dubbele optie: hetzij een master in de seksuologie, hetzij een bijkomend universitair getuigschrift.

In dat opzicht verwijs ik naar het advies van de HGR, maar ook naar andere landen en naar wetenschappelijke studies. Ik wil uw aandacht vestigen op de tegenstelling tussen een deel van de FRGGZB en de HGR. Dat is een probleem en men moet een en ander herbekijken op basis van de wetenschappelijke grondslag.

L'incident est clos.

18 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les risques d'intoxication au monoxyde de carbone au cours de cet hiver" (55030303C)

18.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): À la suite de l'envolée des prix énergétiques, beaucoup de citoyens se tournent vers le chauffage au bois ou même au charbon.

Comment le ministre évalue-t-il, dès lors, le risque accru d'intoxications par le monoxyde carbone? Coopère-t-il, à cet égard, avec les entités fédérées?

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'utilisation accrue de poêles au bois et au charbon comporte effectivement des risques sanitaires indéniables. Tout dépend de la qualité de la ventilation et de la combustion – pour limiter la quantité de CO – ainsi que de l'évacuation des substances polluantes. Le Centre Antipoisons publie régulièrement des articles sur le sujet sur son site web, et ce, surtout à l'approche de l'hiver.

Il est évidemment préférable de privilégier les appareils qui rejettent peu ou pas de monoxyde de carbone. Des valeurs seuil européennes sont d'application à cet égard et le contrôle de marché est crucial, tout comme le rôle des installateurs, qui doivent prévoir une entrée d'air suffisante.

18.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Dans le passé, les poêles à bois et à charbon étaient encore beaucoup plus couramment utilisés et en cas de mauvaises conditions climatiques, par exemple, les citoyens étaient avertis qu'ils devaient ventiler leur habitation. Peut-être ces avertissements devraient-ils à nouveau être diffusés, en collaboration avec les entités fédérées puisqu'elles sont compétentes en matière de sensibilisation et de prévention.

L'incident est clos.

19 Questions jointes de

- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation concernant le Plan Fédéral Nutrition Santé (PFNS)" (55030313C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan Nutrition Santé" (55031416C)

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De risico's op CO-vergiftiging deze winter" (55030303C)

18.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Door de hoge energieprijzen grijpen veel burgers terug naar verwarming op hout of zelfs steenkool.

Hoe schat de minister daardoor het hoger risico op CO-vergiftiging in? Werkt hij ter zake samen met de deelstaten?

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het toenemend gebruik van hout- en kolenkachels houdt inderdaad duidelijk gezondheidsrisico's in. Alles hangt af van een goede ventilatie om een goede verbranding te krijgen – zodat de hoeveelheid CO wordt beperkt – en om vervuilende stoffen af te voeren. Het Antigifcentrum publiceert hierover geregeld artikels op zijn website, vooral bij aanvang van de winter.

Natuurlijk zijn verwarmingsapparaten die weinig of geen CO uitstoten, te verkiezen. Daarvoor gelden Europese drempelwaarden en is marktcontrole cruciaal, net als de rol van de installateurs die in een afdoende luchtinlaat moeten voorzien.

18.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Vroeger werd er nog meer met hout- en kolenkachels verwarmd en werd er bijvoorbeeld bij slechte weersomstandigheden voor gewaarschuwd dat mensen voldoende moesten ventileren. Misschien moet dit vandaag opnieuw gebeuren, in samenwerking met de deelstaten die bevoegd zijn voor sensibilisering en preventie.

Het incident is gesloten.

19 Samengevoegde vragen van

- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken betreffende het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan (FVGP)" (55030313C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Voedings- en Gezondheidsplan" (55031416C)

19.01 Mieke Claes (N-VA): Dans sa note de politique générale, le ministre prévoit un nouveau Plan Fédéral Nutrition Santé (PFNS) pour la période 2021-2030. Il entendait consulter des experts en nutrition fin 2021 et la mise en place du plan serait discutée avec les parties prenantes à partir de 2022.

Ces intentions ont-elles été concrétisées? Quelles parties y ont été associées? Quel en a été le résultat? Pourquoi ce nouveau plan doit-il valoir pour une période aussi longue? Les plans précédents ont-ils déjà été soumis à une évaluation? Le dialogue avec Comeos et Fevia au sujet des dépliant publicitaires a-t-il porté ses fruits? Quand le PFNS sera-t-il formellement validé?

19.02 Catherine Fonck (Les Engagés): Le Plan Fédéral Nutrition Santé sera-t-il évalué de façon indépendante? Par qui? Les experts feront-ils une déclaration d'intérêt?

19.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce PFNS n'est en fait pas nouveau puisqu'il constitue la continuation du plan précédent. C'est pourquoi le texte a été présenté à un groupe restreint d'experts déjà impliqués depuis 2006. Les thématiques sont restées les mêmes, et seul un axe stratégique s'est vu attribuer un nouveau titre. Hormis un certain nombre de propositions visant à affiner certaines actions, le texte répond toujours aux attentes.

L'objectif de ce plan consiste à réduire l'incidence des maladies non transmissibles liées à une mauvaise alimentation et à un mode de vie sédentaire. Le plan mise sur la durabilité et tient compte des objectifs de développement 2, 3 et 12 des Nations Unies, ainsi que du Green Deal européen, en particulier sa stratégie "de la ferme à l'assiette". Les objectifs nutritionnels sont identiques à ceux de 2006, même s'ils ont été complétés par les nouvelles recommandations nutritionnelles du Conseil Supérieur de la Santé.

La durée de ce plan est en effet plus longue car les effets d'une politique alimentaire s'étendent sur au moins une génération. Les mauvaises habitudes alimentaires et la sédentarité sont hélas toujours problématiques dans notre pays, et près de la moitié de notre population est en surpoids.

(En français) La période précédente n'a pas été évaluée de façon externe mais, depuis 2018, nous suivons, avec Sciensano, via Nutritrac, la

19.01 Mieke Claes (N-VA): Volgens zijn beleidsnota plant de minister een nieuw Federaal Voedings- en Gezondheidsplan (FVGP) voor de periode 2021-2030. Eind 2021 wou hij experts op het vlak van voeding consulteren en vanaf 2022 zou de implementatie van het plan met de belanghebbenden worden besproken.

Is dat inderdaad zo gebeurd? Wie werd er allemaal bij betrokken? Wat is het resultaat? Waarom moet dit nieuwe plan zo lang gelden? Werden de vorige plannen al geëvalueerd? Heeft de dialoog met Comeos en Fevia over reclamefolders iets opgeleverd? Wanneer zal het FVGP formeel gevalideerd worden?

19.02 Catherine Fonck (Les Engagés): Zal het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan op onafhankelijke wijze geëvalueerd worden? Door wie? Zullen de experts een belangenverklaring afleggen?

19.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dit FVGP is eigenlijk niet nieuw, want het zet het vorige plan voort. Daarom is de tekst aan een beperkte groep van deskundigen voorgelegd, die al van 2006 erbij betrokken zijn. De thema's zijn hetzelfde gebleven en slechts één strategische krachtlijn heeft een nieuwe titel gekregen. Er zijn wel een aantal voorstellen om bepaalde acties te verfijnen, maar afgezien daarvan bleek de tekst nog steeds aan de verwachtingen te voldoen.

Het doel van dit plan is om de incidentie van niet-overdraagbare ziekten die gekoppeld zijn aan slechte voeding en een sedentaire levensstijl, te doen dalen. Het plan mikt op duurzaamheid en houdt rekening met de *development goals* 2, 3 en 12 van de Verenigde Naties en met de European Green Deal, in het bijzonder met de Europese farm-to-forkstrategie. De nutritionele doelstellingen zijn dezelfde als in 2006, weliswaar aangevuld met de nieuwe voedingsaanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad.

Dit plan heeft inderdaad een langere looptijd omdat de effecten van een voedingsbeleid zich over minstens één generatie uitstrekken. Ongezonde voedingsgewoonten en een sedentaire levensstijl zijn in ons land helaas nog steeds een probleem en bijna de helft van onze bevolking heeft overgewicht.

(Frans) De vorige periode werd niet extern geëvalueerd, maar sinds 2018 volgen wij samen met Sciensano de samenstelling van voorverpakte

composition des aliments préemballés. Ainsi, nous pouvons vérifier si les fabricants ont fait des efforts en accord avec la Convention Alimentation Équilibrée. Le PFNS 2021-2030 stipule que les chiffres du suivi Nutritrac seront abordés avec le secteur et des efforts éventuels supplémentaires envisagés, sans exclure la voie de la réglementation.

Les six axes stratégiques reprennent des actions concrètes, notamment réduire le marketing alimentaire ciblant les enfants, améliorer les environnements alimentaires, envisager une politique fiscale en faveur des fruits et légumes, augmenter la consommation de céréales complètes grâce à un logo, financer une étude pour surveiller le statut nutritionnel de l'iode, améliorer le dépistage et soigner la sous-nutrition chez les malades et les seniors, et pérenniser le label "Hôpital Ami des Bébés" favorisant l'allaitement et le contact corporel avec les bébés.

Par ailleurs, nous entamerons ce dialogue avec le commerce de détail dans les prochains mois. Enfin, la validation est presque terminée et le plan sera publié prochainement.

19.04 Mieke Claes (N-VA): Je suis déçue d'entendre le ministre déclarer qu'il n'impliquera pas de nouveaux experts. Certaines organisations de la société civile regrettent également de ne pas avoir été consultées. Ce plan ressemble à une coquille vide alors même que le surpoids et l'obésité sont de plus en plus incontrôlables. Nous perdons ainsi un temps précieux.

19.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Ce n'est pas parce que ce plan est toujours d'application qu'il ne doit pas être évalué. Au contraire, c'est une évidence scientifique! Vous n'avez pas répondu sur les experts qui feront l'évaluation, ni sur leur indépendance, ni s'ils ont signé une déclaration générale d'intérêt comme la loi de 2013 l'impose.

Vous balayez ces importantes questions d'un revers de la main ou alors votre administration vous a rédigé une réponse évitant le cœur du sujet. Votre responsabilité est d'exiger une évaluation indépendante des objectifs et des mesures du PFNS.

L'incident est clos.

voedingsmiddelen via Nutritrac op. Op die manier kunnen we nagaan of de fabrikanten inspanningen geleverd hebben die in de lijn liggen van het Convenant Evenwichtige Voeding. Het FVGP 2021-2030 bepaalt dat de cijfers van de Nutritrac-follow-up met de sector besproken zullen worden en dat er eventueel extra inspanningen overwogen zullen worden, zonder dat regelgevende initiatieven uitgesloten zijn.

De zes strategische krachtlijnen omvatten verscheidene concrete acties, met name de beperking van op kinderen gerichte voedingsmarketing, de verbetering van de voedselomgevingen, het plan om voor groenten en fruit een fiscaal gunstregime in te voeren, de verhoging van de consumptie van volkorengraanproducten aan de hand van een logo, de financiering van een studie om toezicht te houden op de nutritionele status van jodium bij de bevolking, de verbetering van de opsporing van ondervoeding bij zieken en senioren en de behandeling ervan en de bestending van het label 'Babyvriendelijk Ziekenhuis' ter bevordering van borstvoeding en lichamelijk contact met baby's.

We zullen trouwens hierover de komende maanden in dialoog gaan met de detailhandel. Het plan is tot slot bijna bekrachtigd en zal binnenkort gepubliceerd worden.

19.04 Mieke Claes (N-VA): Ik ben teleurgesteld omdat de minister er geen nieuwe deskundigen bij betreft. Ook bepaalde middenveldorganisaties zijn ontgoocheld omdat ze niet eens geraadpleegd zijn. Overgewicht en obesitas lopen steeds meer uit de hand en dit plan lijkt een lege doos, waardoor er kostbare tijd verloren gaat.

19.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Het is niet omdat dat plan nog steeds van toepassing is dat het niet geëvalueerd moet worden. Integendeel, dat is een wetenschappelijke no-brainer! U hebt niet geantwoord op de vraag over de experten die de evaluatie zullen uitvoeren en hun onafhankelijkheid. U bent evenmin ingegaan op de vraag of ze een algemene belangenverklaring ondertekend hebben, zoals voorgeschreven door de wet van 2013.

U veegt die belangrijke kwesties van tafel of uw administratie heeft een antwoord opgesteld waarin de kern van de zaak omzeild wordt. Het is uw verantwoordelijkheid om een onafhankelijke evaluatie te eisen van de doelstellingen en de maatregelen van het FVGP.

Het incident is gesloten.

20 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de dénutrition dans les hôpitaux" (55030314C)

20.01 Mieke Claes (N-VA): Il ressort d'une étude récente qu'une personne hospitalisée sur cinq présente un risque de sous-nutrition. Selon les chercheurs, cette situation est due à un manque de diététiciens et au fait que les aliments de complément ne sont pas remboursés après une admission à l'hôpital.

Quelles initiatives le ministre prendra-t-il pour combattre la sous-nutrition dans les hôpitaux?

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Depuis 2006, la sous-nutrition dans les hôpitaux, les MRS et le secteur des soins à domicile fait partie du Plan Fédéral Nutrition Santé. De nombreuses actions concrètes ont déjà été entreprises, telles que la création d'équipes nutritionnelles au sein des hôpitaux. Une charte nutritionnelle a également été élaborée pour les MRS. Le SPF Santé publique soutient la plateforme Optimal Nutrition Care for All (ONCA), qui réunit toutes les parties prenantes.

Quels sont les axes d'amélioration? La sensibilisation devrait être renforcée auprès du personnel soignant et des gestionnaires des hôpitaux, les séances de diététiciens et les suppléments alimentaires devraient être remboursés pour les patients souffrant de dénutrition, la qualité des menus devrait être améliorée, la communication entre les maisons de repos, les acteurs des soins à domicile et les hôpitaux devrait être renforcée et des protocoles en matière d'alimentation devraient être élaborés en milieu hospitalier.

Les hôpitaux évaluent l'état nutritionnel des patients à l'admission et à la sortie. Cet aspect est également surveillé par les maisons de repos et par les acteurs des soins à domicile. Le nombre de patients en dénutrition est compté sur le plan mondial lors du Nutrition Day.

20.03 Mieke Claes (N-VA): Des initiatives ont déjà été prises, mais nous constatons trop peu de progrès. Les équipes Nutrition disposent de moyens trop limités. Certains hôpitaux ont des besoins beaucoup plus importants étant donné qu'ils comptent davantage de patients en gériatrie. Les diététiciens sont souvent aussi trop peu nombreux pour pouvoir accomplir leur travail convenablement.

20 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het risico op ondervoeding in ziekenhuizen" (55030314C)

20.01 Mieke Claes (N-VA): Uit een recente studie blijkt dat een op vijf mensen in het ziekenhuis risico loopt op ondervoeding. De onderzoekers wijten dat aan een gebrek aan diëtisten en het feit dat bijvoeding na de opname niet wordt terugbetaald.

Welke initiatieven neemt de minister om ondervoeding in ziekenhuizen tegen te gaan?

20.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ondervoeding in ziekenhuizen, woonzorgcentra en in de thuiszorg maakt sinds 2006 deel uit van het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan. Er werden al heel wat concrete acties genomen, zoals de oprichting van voedingsteams binnen de ziekenhuizen. Er werd ook een voedingscharter opgesteld voor de woonzorgcentra. De FOD Volksgezondheid steunt het platform Optimal Nutrition Care for All (ONCA), dat alle betrokkenen samenbrengt.

Wat zijn de verbeterpunten? Er is nog meer bewustmaking nodig van het probleem bij verzorgend personeel en ziekenhuisbeheerders, voedingssupplementen en diëtisten zouden moeten worden terugbetaald voor ondervoede patiënten, de kwaliteit van de catering moet beter, de communicatie tussen de woonzorgcentra, de thuiszorg en de ziekenhuizen moet beter en in de ziekenhuizen moeten er protocollen over voeding worden uitgewerkt.

Ziekenhuizen beoordelen de voedingstoestand van de patiënten bij opname en bij ontslag. Die monitoring gebeurt ook in de woonzorgcentra en in de thuiszorg. Wereldwijd wordt op Nutrition Day het aantal ondervoede patiënten geteld.

20.03 Mieke Claes (N-VA): Er zijn al initiatieven genomen, maar er is nog te weinig vooruitgang. De voedingsteams hebben te weinig middelen. In sommige ziekenhuizen zijn de noden veel groter, omdat ze meer geriatrische patiënten opvangen. Ook de diëtisten zijn vaak met te weinig om hun werk goed uit te kunnen voeren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n^{os} 55030400C et 55030401C de Mme Taquin sont reportées.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55030400C en 55030401C van mevrouw Taquin worden uitgesteld.

21 Questions jointes de

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le pacte pharmaceutique" (55030422C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'absence d'un nouveau pacte avec l'industrie pharmaceutique" (55030600C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le pacte pharmaceutique" (55030921C)

21 Samengevoegde vragen van

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het farmapact" (55030422C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitblijven van een nieuw farmapact" (55030600C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het farmapact" (55030921C)

21.01 Dominiek Sneppe (VB): Selon les médias, il n'y aura pas de pacte pharmaceutique.

21.01 Dominiek Sneppe (VB): Volgens de media komt er helemaal geen farmapact.

Pourquoi ce point de l'accord de gouvernement n'est-il pas mis en œuvre? Quel est l'impact sur le budget des soins de santé et sur la payabilité des produits pharmaceutiques? Quelles sont les conséquences pour l'accès aux thérapies innovantes et en matière d'innovation et de recherche? Quelle est l'incidence sur d'autres réformes, comme le financement des hôpitaux?

Waarom wordt het regeerakkoord op dat punt niet uitgevoerd? Wat is daarvan de financiële impact op de begroting voor gezondheidszorg en op de betaalbaarheid van farmaceutische producten? Wat zijn de gevolgen voor de toegankelijkheid tot innovatieve therapieën en op het vlak van innovatie en onderzoek? Wat is de impact op andere hervormingen, zoals de ziekenhuisfinanciering?

21.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Pourquoi renonce-t-on à l'idée d'un pacte pharmaceutique? Quel est l'état d'avancement des groupes de travail? Sur quels projets concrets se penchent-ils? Des conditions seront-elles imposées à l'industrie pharmaceutique en matière de transparence sur la structure de coûts, la disponibilité et l'accessibilité des médicaments? Comment maintiendra-t-on sous contrôle le budget pour les médicaments innovants? Qu'advient-il des nombreux médicaments relevant de l'article 111? Comment veillera-t-on à rendre la santé publique moins dépendante des intérêts commerciaux?

21.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Waarom wordt er niet langer naar een farmapact gestreefd? Wat is de stand van zaken van de werkgroepen? Over welke concrete onderwerpen buigen ze zich? Zullen er voorwaarden worden gesteld aan de farma-industrie inzake transparantie over de kostenstructuur, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van medicatie? Hoe zal het budget voor innovatieve geneesmiddelen onder controle worden gehouden? Wat zal er gebeuren met de talrijke artikel 111-geneesmiddelen? Hoe zal onze volksgezondheid minder afhankelijk worden gemaakt van commerciële belangen?

21.03 Nawal Farih (cd&v): Le pacte pharmaceutique devrait être remplacé par un plan de priorités.

21.03 Nawal Farih (cd&v): Het farmapact zou worden vervangen door een speerpuntenplan.

Quels groupes de travail seront-ils créés? Chaque groupe élaborera-t-il des actions concrètes spécifiques? Quel est le calendrier? Comment ces groupes de travail fonctionneront-ils? Quel est le cadre budgétaire? Comment les défis existants seront-ils relevés?

Welke werkgroepen worden er opgericht? Worden er per werkgroep concrete acties uitgewerkt? Wat is het tijdpad? Hoe zullen de werkgroepen functioneren? Wat is het budgettaire kader? Hoe zullen de bestaande uitdagingen worden aangepakt?

21.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En raison de la pandémie de Covid-19, la procédure visant à aboutir à un nouveau

21.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Door de covidpandemie kon het proces om tot een omvattend nieuw pact te komen

pacte global n'a pas pu démarrer à temps. Des actions ont toutefois été entreprises pour travailler, avec l'industrie et tous les acteurs pertinents, à des solutions d'avenir à des questions actuelles, en particulier la recherche et le développement, la disponibilité des médicaments, une accessibilité rapide, des procédures de remboursement efficaces, l'efficacité et la protection des patients.

Au début de cet été, l'INAMI s'est vu confier la mission de structurer les activités en cours. L'objectif est d'aboutir à des pistes concrètes d'ici à la fin de l'année, afin d'adapter la politique et, là où cela s'avère nécessaire, la réglementation. L'INAMI joue un rôle de coordination, tandis que l'AFMPS dirige certains groupes de travail.

Les propositions serviront de base aux ajustements du cadre réglementaire. Toutefois, des thèmes tels que la prévisibilité budgétaire et la vision pluriannuelle ainsi que la poursuite des travaux en matière d'efficacité devront également être abordés après cette législature.

Lors de la confection du budget, des mesures ont été prises en vue de maîtriser le budget de la santé, selon la trajectoire pluriannuelle convenue, soit un plan d'assainissement de 210 millions d'euros pour 2023 et de 250 millions d'euros pour 2024.

Une concertation sera menée sur les éléments ayant une incidence sur une autre réforme en cours. À cet égard, je songe par exemple aux points dans le cadre de la réforme des hôpitaux qui peuvent peser sur la politique pharmaceutique.

21.05 Dominiek Sneepe (VB): Nous regrettons que le projet d'élaboration d'un pacte pharmaceutique et, partant, d'un cadre budgétaire transparent, soit abandonné. Une fois de plus, la crise du Covid-19 est invoquée comme excuse. C'est une énième occasion manquée.

21.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): La réponse du ministre est plutôt vague et ses ambitions d'améliorer l'accessibilité des soins, par exemple en réduisant le prix des médicaments, ne sont pas concrétisées. Il ne se tourne pas, pour ce faire, vers l'industrie pharmaceutique, qui réalise pourtant d'énormes bénéfices et devrait assumer davantage ses responsabilités sur le plan de la fixation des prix.

21.07 Nawal Farih (cd&v): Je fais confiance au ministre pour continuer, également par le biais du trajet d'axes prioritaires, à investir pleinement dans

niet tijdig worden opgestart. Er werd wel actie ondernomen om met de industrie en alle pertinente actoren te werken aan toekomstgerichte oplossingen voor actuele kwesties, met name onderzoek en ontwikkeling, beschikbaarheid van geneesmiddelen, snelle toegankelijkheid, efficiënte terugbetalingprocedures, doelmatigheid en bescherming van de patiënt.

Begin deze zomer kreeg het RIZIV de opdracht de lopende activiteiten te structureren. Het is de bedoeling dat er voor eind dit jaar concrete pistes worden aangereikt om het beleid en waar nodig de reglementering aan te passen. Het RIZIV speelt een coördinerende rol, terwijl het FAGG bepaalde werkgroepen leidt.

Op grond van de voorstellen wordt er gestart met de aanpassingen aan het regelgevende kader. Thema's als budgettaire voorspelbaarheid en meerjarenvisie en het verder werken aan doelmatigheid moeten echter ook na deze regeerperiode aan bod komen.

Tijdens de begrotingsopmaak werden maatregelen genomen om de gezondheidsbegroting te beheersen, volgens het afgesproken meerjarentraject: voor 2023 gaat het om een besparingstraject van 210 miljoen, voor 2024 van 250 miljoen euro.

Over de punten die een impact hebben op een andere lopende hervorming zal er overleg worden gepleegd. Ik denk dan bijvoorbeeld aan punten in het kader van de ziekenhuishervorming die een impact kunnen hebben op het farmaceutische beleid.

21.05 Dominiek Sneepe (VB): We betreuren dat er geen farmapact en dus ook geen transparant budgettair kader komt. De coronacrisis wordt eens te meer als excuus aangehaald. Dit is een zoveelste gemiste kans.

21.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Het antwoord van de minister is vrij vaag en zijn ambities om de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren, bijvoorbeeld door de geneesmiddelenprijs te drukken, blijven uit. Hij wendt zich daarvoor niet tot de farma-industrie, die nochtans enorme winstcijfers boekt en zich verantwoordelijker zou moeten opstellen op het vlak van de prijszetting.

21.07 Nawal Farih (cd&v): Ik vertrouw op de minister om, ook via het speerpuntentraject, volop te blijven inzetten op de beschikbaarheid en de

la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments. betaalbaarheid van geneesmiddelen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 55030466C de M. Rigot est transformée en question écrite.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55030466C van de heer Rigot wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

22 Question de Patrick Prévot à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le risque de "twindémie"" (55030481C)

22 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gevaar voor een 'twindemie'" (55030481C)

22.01 Patrick Prévot (PS): Face au risque de "twindémie" (concomitance entre la grippe et le covid), la vaccination reste le meilleur rempart. La Belgique enregistre un taux de vaccination contre la grippe de 59 % des publics à risque. C'est plus que la moyenne européenne, mais la situation n'est pas optimale.

22.01 Patrick Prévot (PS): Nu er een 'twindemie' (het samenvallen van de griep en het coronavirus) dreigt, biedt vaccinatie nog altijd de beste bescherming. In ons land laat 59 % van de risicogroep zich vaccineren tegen griep. Dat aantal ligt hoger dan het Europese gemiddelde, maar is niet optimaal.

Quel est l'état de nos stocks de vaccins contre la grippe? Pour 2021-2022, 3,78 millions de doses ont été distribuées aux pharmacies, soit 840 000 de plus que pour 2020-2021. Qu'en est-il pour cette saison? Le stock sera-t-il suffisant? Comment augmenterez-vous le taux de vaccination chez les personnes âgées et fragiles?

Hoe zit het met onze voorraad griepvaccins? Voor het seizoen 2021-2022 werden er 3,78 miljoen dosissen verdeeld over de apotheken, wat 840.000 meer was dan voor het seizoen 2020-2021. Hoe staan we er dit seizoen voor? Zal de voorraad toereikend zijn? Hoe zult u de vaccinatiegraad bij oudere en kwetsbare mensen opkrikken?

Le vaccin contre la grippe coûte 16,60 euros avec un remboursement pour les personnes à risque qui peut faire baisser le coût jusqu'à 2,45 euros. Avec la crise énergétique, la vaccination contre la grippe ne risque-t-elle pas de diminuer? Comment mieux informer les citoyens du coût de cette vaccination et de son importance? Les personnes éligibles au deuxième booster peuvent-elles recevoir leur dose pour la grippe en même temps? Qu'est-il recommandé? Les centres de vaccination disposent-ils des ressources ad hoc si nécessaire?

Het griepvaccin kost 16,60 euro, met dien verstande dat risicopersonen een terugbetaling krijgen waardoor de kosten tot 2,45 euro kunnen teruglopen. Dreigt de griepvaccinatiegraad niet te dalen door de energiecrisis? Hoe kunnen de burgers beter geïnformeerd worden over de kosten en het belang van de vaccinatie? Kunnen mensen die in aanmerking komen voor een tweede boostervaccin meteen ook hun griepvaccin krijgen? Wat wordt er aanbevolen? Beschikken de vaccinatiecentra daartoe over de nodige middelen?

22.02 Frank Vandembroucke, ministre (en français): 3 417 000 doses de vaccin contre la grippe seront disponibles pour l'hiver 2022-2023.

22.02 Minister Frank Vandembroucke (Frans): Voor de winter 2022-2023 zullen er 3.417.000 griepvaccindosissen beschikbaar zijn.

L'organisation des campagnes de vaccination incombe aux Communautés. La Communauté flamande organise une campagne dans les maisons de repos.

De organisatie van de vaccinatiecampagnes is een bevoegdheid van de gemeenschappen. De Vlaamse Gemeenschap zet een campagne op touw in de woonzorgcentra.

Les vaccins quadrivalents contre la grippe sont remboursables selon les dispositions de la nomenclature aux bénéficiaires à risque accru de complications (femmes enceintes, + de 65 ans, résidents en institution, travailleurs du secteur de la santé, etc.), en conformité avec les recommandations du CSS.

Quadrivalente griepvaccins kunnen volgens de bepalingen van de nomenclatuur aanleiding geven tot terugbetaling aan personen met een verhoogd risico op complicaties (zwangere vrouwen, 65-plussers, bewoners van instellingen, gezondheidswerkers enz.), in overeenstemming met de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad.

L'assurance maladie prend en charge la majeure partie du coût, réduisant la contribution personnelle à 4,08 euros pour un assuré actif et à 2,40 euros pour un statut BIM.

Le vaccin quadrivalent contre la grippe à haute dose n'est remboursable que pour les bénéficiaires de 65 ans ou plus résidant en institution. L'assurance maladie couvre aussi la majeure partie du coût réduisant la contribution personnelle à 11,14 euros pour un assuré actif et à 6,62 euros pour un BIM.

Les informations sur les contributions personnelles se trouvent sur le site de l'INAMI et sont disponibles auprès des pharmaciens et des organismes assureurs. L'assurance maladie n'intervient pas pour les personnes non éligibles au remboursement, mais le CSS ne leur recommande pas non plus d'être vaccinées contre la grippe.

L'importance d'une protection vaccinale contre les infections virales a été conscientisée avec la pandémie. Les médecins doivent continuer à informer des risques de morbidité et de mortalité corrélés. Nous manquons de données pour évaluer l'influence des problèmes économiques et de la fatigue vaccinale sur la couverture contre la grippe.

Dans ses avis d'avril et de juillet 2022, le CSS relève que la vaccination simultanée est sûre et efficace et recommande la vaccination des groupes à risque contre le Covid-19 dès la fin de l'été, en tablant sur une nouvelle vague d'infections en octobre, et leur vaccination contre la grippe dès le 15 octobre, pour une protection optimale jusqu'en avril. La concomitance des deux vaccins ne justifie en rien de retarder celui contre le covid.

Les campagnes de vaccination relèvent des entités fédérées qui décideront s'il sera possible d'administrer le vaccin contre la grippe au même moment, mais dans l'autre bras, que celui contre le Covid-19. En Flandre, les médecins généralistes sont les seuls habilités à vacciner contre la grippe, tandis qu'à Bruxelles, un citoyen qui a acheté le vaccin contre la grippe en pharmacie peut se le faire administrer au centre de vaccination anticovid.

22.03 Patrick Prévot (PS): Vous nous rassurez sur les quantités de vaccins contre la grippe. J'entends votre appel à ne pas prendre la concomitance des vaccins comme un prétexte pour

Het grootste deel van de kosten wordt terugbetaald door de ziekteverzekering, waardoor het remgeld beperkt wordt tot 4,08 euro voor werkende verzekerden en 2,40 euro voor personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming.

Het hooggedoseerde quadrivalente griepvaccin wordt enkel terugbetaald voor 65-plussers die in een instelling verblijven. Ook hier dekt de ziekteverzekering het grootste gedeelte van de kosten, waardoor het remgeld beperkt blijft tot 11,14 euro voor werkende verzekerden en 6,62 voor RVT'ers.

De informatie over de remgelden is te vinden op de website van het RIZIV en is beschikbaar bij de apothekers en de verzekeringsinstellingen. Er is geen tegemoetkoming van de ziekteverzekering voor personen die niet in aanmerking komen voor terugbetaling, maar voor hen wordt een griepvaccin ook niet aangeraden door de HGR.

De coronacrisis heeft ons duidelijk gemaakt dat vaccins een belangrijke bescherming tegen virale infecties bieden. Artsen moeten mensen blijven informeren over de risico's op ziekte en sterfte die dergelijke infecties inhouden. We hebben te weinig gegevens om in te schatten welke impact de economische problemen en de vaccinatiemoetheid kunnen hebben op de griepvaccinatiegraad.

In zijn adviezen van april en juli 2022 wijst de HGR erop dat een gelijktijdige vaccinatie veilig en doeltreffend is. De HGR raadt de risicogroepen aan om zich vanaf het einde van de zomer te laten vaccineren tegen het coronavirus, uitgaande van een nieuwe besmettingsgolf in oktober, en om zich vanaf 15 oktober te laten vaccineren tegen de griep, zodat ze tot in april optimaal beschermd zijn. Het samenvallen van beide vaccins is geen reden om de coronavaccinatie uit te stellen.

De vaccinatiecampagnes vallen onder de bevoegdheid van de deelgebieden, die zullen beslissen of het mogelijk is om het griep- en coronavaccin op hetzelfde moment toe te dienen, maar elk in een andere arm. In Vlaanderen zijn alleen de huisartsen gemachtigd om het griepvaccin toe te dienen, terwijl in Brussel burgers het griepvaccin in de apotheek kunnen kopen en zich kunnen laten vaccineren in het coronavaccinatiecentrum.

22.03 Patrick Prévot (PS): Uw uitspraken over de beschikbare griepvaccins zijn geruststellend. Ik neem nota van uw oproep om het samenvallen van de vaccins niet als voorwendsel te gebruiken om

ne pas se faire vacciner contre le covid.

het coronavaccin niet te nemen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

23 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie sur le marché de l'emploi et le manque de personnel dans le secteur des soins" (55030503C)

23 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De krapte op de arbeidsmarkt en de personeelstekorten in de zorgsector" (55030503C)

23.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Afin de pallier à court terme la pénurie de personnel dans le secteur des soins, le ministre a rédigé un projet de loi permettant aux étudiants et aux pensionnés de travailler dans ce secteur. Il a également été décidé d'instaurer le système des flexi-jobs dans le secteur des soins, ce qui, selon la CSC, créerait un effet opposé à celui recherché. Les flexi-jobistes coûteraient moins cher et vu leurs moins bonnes conditions de travail entrant ainsi en concurrence avec les personnes qui travaillent à temps partiel dans le secteur des soins mais qui aimeraient passer à plein temps.

23.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Om de arbeidsmarktkrapte in de zorgsector op korte termijn aan te pakken, stelde de minister een wetsontwerp op om het studenten en gepensioneerden mogelijk te maken aan de slag te gaan in die sector. Daarnaast werd er beslist om het systeem van flexi-jobs in te voeren in de zorgsector. Volgens het ACV zou dat laatste echter net het tegenovergestelde bereiken. Flexi-jobbers zouden minder kosten, waardoor ze onder slechtere arbeidsvoorwaarden concurrentie vormen voor een groep mensen die deeltijds aan de slag is in de zorgsector, maar daar eigenlijk voltijds wil werken.

Qu'en pense le ministre? Un nouvel accord social verra-t-il le jour dans le secteur des soins? Qu'en est-il du projet de loi concernant le nouveau profil des infirmiers issus de la filière d'enseignement supérieur professionnel de type 5, et de l'échelle des soins?

Wat denkt de minister hiervan? Komt er een nieuw sociaal akkoord voor de zorgsector? Hoe staat het met het wetsontwerp rond het nieuwe profiel van de HBO5-verpleegkundigen en de zorgladder?

23.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Afin de résoudre à court terme une série de problèmes de personnel, nous offrons la possibilité aux plus de 65 ans de donner un coup de main dans les hôpitaux. Nous souhaitons également instaurer la possibilité des flexi-jobs pour les professions qui ne relèvent pas des soins de santé. Je présume que Mme Merckx voit systématiquement les flexi-jobs d'un mauvais œil, même dans l'horeca. Nous devons faire le nécessaire pour pallier dès à présent le manque de personnel. Les hôpitaux bénéficient également de moyens supplémentaires, notamment afin d'augmenter les embauches. Par ailleurs, nous avons réduit significativement les cotisations patronales dans le secteur hospitalier.

23.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Om op korte termijn een aantal personele problemen op te lossen, maken we het 65-plussers mogelijk om een handje te kunnen toesteken in ziekenhuizen. Daarnaast willen we ook flexi-jobs mogelijk maken voor niet-gezondheidszorgberoepen. Ik veronderstel dat mevrouw Merckx flexi-jobs hoe dan ook altijd verkeerd vindt, ook in de horeca. We moeten nu al het nodige doen om helpende handen te vinden. Ziekenhuizen krijgen ook extra middelen, onder meer om aanwervingen te doen. We hebben daarnaast een belangrijke vermindering van de werkgeversbijdrage doorgevoerd in de ziekenhuissector.

Parallèlement à ces mesures non récurrentes, nous organisons une concertation approfondie sur le calendrier du futur en matière d'organisation du travail dans le secteur des soins de santé. Cette initiative est destinée à jeter les bases d'un accord social mais nécessite des préparatifs intenses.

Naast die eenmalige ingrepen organiseren we een grondig overleg rond de toekomstagenda voor het werken in de zorgsector. Dat moet een sociaal akkoord in goede banen leiden maar vergt wel veel voorbereiding.

Je voudrais que les diplômés ayant suivi une formation HBO5 puissent travailler comme infirmiers de base. J'espère pouvoir atteindre un

Ik zou willen dat mensen die een HBO5-opleiding hebben gevolgd als basisverpleegkundigen kunnen werken. Ik hoop hierover een consensus te kunnen

consensus à ce sujet au sein du gouvernement. Pour ce faire, une fonction de niveau 5 doit être définie comme une fonction à part entière. Une fonction de niveau 8 doit également être reconnue comme celle d'infirmier chercheur clinicien. Les avis nécessaires à cet effet seront sollicités dans les mois à venir.

23.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le fait que des personnes désireuses de travailler à temps plein ne se voient pas accorder d'horaire complet, mais doivent travailler en concurrence avec des personnes venant exercer un flexi-job, peut aggraver la situation. Il est extrêmement déplorable que 320 millions d'euros d'économies aient déjà été réalisés. Ces moyens – ou même une partie de ceux-ci – auraient parfaitement pu être investis dans des emplois décents dans le domaine des soins, au lieu d'être utilisés pour combler le déficit budgétaire.

L'incident est clos.

24 Questions jointes de

- **Sofie Merckx** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact du coût de l'énergie sur les patients atteints d'une maladie chronique" (55030517C)
- **Steven Creyelman** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les répercussions des prix de l'énergie pour les patients" (55030737C)

24.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): La hausse des prix de l'énergie a de lourdes répercussions pour les patients souffrant de maladies chroniques.

Vont-ils, par exemple, bénéficier d'une aide pour financer la facture énergétique liée à leurs dispositifs médicaux? Bénéficieront-ils d'une aide majorée?

24.02 **Steven Creyelman** (VB): Dès lors que les patients chroniques doivent réaliser des économies sur leur facture d'énergie, ils mettent leur santé en péril.

Une intervention majorée sera-t-elle prévue pour ces patients? Le ministre envisage-t-il de prendre encore d'autres mesures?

24.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les patients qui doivent par exemple subir une dialyse à domicile sont effectivement confrontés à des frais d'énergie élevés. Je vais voir ce que je peux faire dans le cadre de l'assurance maladie, car il est très difficile d'agir dans de tels

bereiken binnen de regering. Daarvoor moet een niveau 5-functie worden gedefinieerd als volwaardige functie. Er moet ook een niveau 8-functie erkend worden als een klinisch verpleegkundige onderzoeker. In de komende maanden zullen daarvoor de nodige adviezen worden opgevraagd.

23.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Het feit dat mensen die voltijds willen werken, geen voltijds rooster krijgen, maar moeten werken in concurrentie met mensen die een flexi-job komen uitvoeren, kan de situatie verergeren. Het is zuur dat er nu wel al 320 miljoen euro aan besparingen gebeuren. Die middelen – of zelfs al een deel ervan – hadden perfect geïnvesteerd kunnen worden in goede banen in de zorg, in plaats van gebruikt te worden om het gat in de begroting te dichten.

Het incident is gesloten.

24 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van de energiekosten op de patiënten die lijden aan chronische ziekten" (55030517C)
- **Steven Creyelman** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevolgen van de energieprijzen voor patiënten" (55030737C)

24.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De stijgende energieprijzen hebben een grote impact op patiënten die lijden aan chronische ziekten.

Zullen zij hulp krijgen om de energiefactuur voor hun medische hulpmiddelen te financieren? Zullen zij een hogere tegemoetkoming ontvangen?

24.02 **Steven Creyelman** (VB): Als chronisch zieken op hun energiefactuur moeten besparen, brengen zij hun gezondheid in gevaar.

Komt er voor hen een hogere tegemoetkoming? Overweegt de minister nog andere maatregelen?

24.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Patiënten die bijvoorbeeld thuis een dialyse moeten uitvoeren, worden inderdaad geconfronteerd met hoge energiekosten. Ik wil kijken wat ik kan doen binnen de ziekteverzekering, want het is heel moeilijk om daarop via algemeen

cas de figure par le biais d'une politique générale. Les plafonds du maximum à facturer ne seront pas indexés, ce qui nous coûte 50 millions d'euros. Je soumettrai le plus rapidement possible une modification législative à ce sujet au Parlement.

Par ailleurs, nous souhaitons encourager les prestataires de soins à se conventionner. À cette fin, nous dégagerons 100 millions d'euros pour ceux et celles qui se conventionnent. En échange de nos interventions, nous demandons aux hôpitaux de ne pas augmenter les suppléments.

La politique générale du gouvernement contre la hausse des factures soutient également les malades chroniques.

24.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Pourtant, 300 millions d'euros d'économies seront réalisés sur les soins de santé. L'instauration de prix maximaux pour l'énergie permettrait de protéger tout le monde. À l'heure actuelle, les personnes malades sont durement touchées, car elles sont plus souvent à leur domicile. Nous devons nous défaire de l'idée que seules les personnes les plus vulnérables doivent être protégées. À nos yeux, les prix de l'énergie doivent baisser pour tout le monde.

24.05 **Steven Creyelman** (VB): La non-indexation du maximum à facturer constitue un pas dans la bonne direction. Quand cela sera-t-il réalisé?

24.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il ne sera pas procédé à l'indexation prévue au 1^{er} janvier. C'est pourquoi la modification législative doit rapidement être approuvée.

L'incident est clos.

25 **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les attestations de prestations des hygiénistes bucco-dentaires" (55030528C)

25.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Depuis le début du mois, les hygiénistes bucco-dentaires peuvent déclarer une nomenclature.

Est-il exact que cette déclaration ne peut être effectuée que sur papier et non par un certificat électronique? Les mutualités ont-elles déjà été invitées à se préparer à l'arrivée de la nomenclature pour les hygiénistes bucco-dentaires?

25.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les prestations déléguées aux

beleid in te spelen. De plafonds van de maximumfactuur worden niet geïndexeerd. Dat kost ons 50 miljoen euro. Ik zal zo snel mogelijk naar het Parlement komen met een wetswijziging in dat verband.

Daarnaast willen wij zorgverleners stimuleren om zich te conventioneren. We trekken daarom 100 miljoen euro uit voor de zorgverleners die zich conventioneren. In ruil voor onze tegemoetkomingen vragen wij aan de ziekenhuizen om de supplementen niet te verhogen.

Het algemeen overheidsbeleid tegen de stijgende facturen ondersteunt ook de chronisch zieken.

24.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Nochtans wordt er 300 miljoen euro bespaard op de gezondheidszorg. Met maximumprijzen voor energie wordt iedereen beschermd. Nu worden zieke mensen hard getroffen, want zij zitten meer thuis. We moeten af van het idee dat enkel de zwakkeren beschermd moeten worden, de energieprijzen moeten in onze ogen voor iedereen dalen.

24.05 **Steven Creyelman** (VB): De maximumfactuur niet indexeren is al een goede stap. Wanneer zal dat gerealiseerd worden?

24.06 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Normaal zou er een indexering zijn op 1 januari, maar dat zal dan niet doorgaan. Daarom moet de wetswijziging snel goedgekeurd worden.

Het incident is gesloten.

25 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het attesteren van de prestaties door mondhygiënisten" (55030528C)

25.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Sinds begin deze maand kunnen mondhygiënisten nomenclatuur declareren.

Klopt het dat dit enkel op papier kan en niet via een elektronisch getuigschrift? Werd al aan de ziekenfondsen gevraagd om zich voor te bereiden op de komst van de nomenclatuur voor mondhygiënisten?

25.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De verstrekkingen die aan

hygiénistes bucco-dentaires doivent pour l'instant être facturées sur papier. Le nouveau numéro INAMI pour les hygiénistes bucco-dentaires doit être mentionné au titre de prestataire complémentaire sur la facturation électronique, ce qui nécessite l'implémentation d'une nouvelle version du service de facturation électronique, eAttest V3. Les procédures informatiques sont complexes et chronophages. La nouvelle version d'eAttest n'a pas encore atteint la phase de test. Elle débutera dès que possible, mais elle ne doit pas être précipitée, pour ne pas risquer de mettre en péril l'intégralité de la facturation électronique des dentistes. L'objectif est que les prestations puissent être facturées électroniquement à partir du 1^{er} décembre 2022.

C'est ennuyeux pour les cabinets qui travaillent déjà électroniquement mais eux aussi doivent également toujours conserver les attestations sur papier pour pouvoir attester les soins en cas de panne informatique. C'est un problème temporaire qui doit être résolu dans les meilleurs délais.

25.03 Frieda Gijbels (N-VA): Quand a-t-il été demandé aux mutualités de se préparer à l'arrivée de la nomenclature pour les hygiénistes bucco-dentaires?

L'incident est clos.

26 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les perspectives budgétaires alarmantes des hôpitaux" (55030621C)

26.01 Patrick Prévot (PS): Selon Santhea, nos institutions de soins courent à la faillite. Dans les hôpitaux, l'on note une explosion des prix de l'énergie, une inflation galopante qui provoque une augmentation des salaires et des autres coûts comme les achats de matériels, de produits médicaux, etc.

À cela s'ajoutent sept années à rattraper, correspondant à des centaines de millions d'euros liés au sous-financement des accords sociaux mais aussi à une augmentation des taux d'intérêt, au moment où les besoins en trésorerie explosent. Avec des banques de plus en plus réticentes à prêter ou à étaler les paiements.

Des rencontres avec les fédérations hospitalières sont-elles programmées? L'ensemble des besoins complémentaires liés à l'explosion des coûts a-t-il

mondhygiénistes worden gedelegeerd, moeten voorlopig op papier worden aangerekend. Het nieuwe RIZIV-nummer voor mondhygiénisten moet als bijkomende verstrekker worden vermeld op de elektronische facturatie. Daarvoor is de implementatie van een nieuwe versie van de elektronische facturatedienst, het eAttest V3, nodig. IT-processen zijn complex en tijdrovend. De nieuwe versie van eAttest heeft de testfase nog niet bereikt. Die wordt zo snel mogelijk opgestart, maar mag niet worden overhaast, want dat zou de volledige elektronische facturatie van de tandartsen in gevaar kunnen brengen. Het is de bedoeling dat de verstrekkingen vanaf 1 december 2022 elektronisch aangerekend kunnen worden.

Dit is vervelend voor de praktijken die al elektronisch werken, maar ook zij moeten in principe papieren getuigschriften nog steeds bijhouden om de zorg te kunnen attesteren in geval van een computerstoring. Het is een tijdelijk probleem dat zo snel mogelijk moet worden opgelost.

25.03 Frieda Gijbels (N-VA): Wanneer werd er aan de ziekenfondsen gevraagd om de komst van de nomenclatuur voor mondhygiénisten voor te bereiden?

Het incident is gesloten.

26 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De alarmerende budgettaire vooruitzichten voor de ziekenhuizen" (55030621C)

26.01 Patrick Prévot (PS): Volgens Santhea dreigen onze zorginstellingen over de kop te gaan. De ziekenhuizen hebben te kampen met uit de pan rijzende energieprijzen en een hollende inflatie, die leidt tot een loonsverhoging en die ook andere kosten de hoogte in drijft, zoals de kosten voor de aankoop van materiaal, medische producten enz.

Daarbij komt dat er zeven jaar achterstand ingehaald moet worden, wat overeenkomt met honderden miljoenen euro's, te wijten aan de onderfinanciering van de sociale akkoorden, maar ook aan de gestegen rentevoeten, net nu de nood aan cashflow enorm hoog is en de banken steeds minder geneigd zijn om kredieten te verstrekken of betalingen te spreiden.

Staan er gesprekken met de ziekenhuisfederaties op de agenda? Werden alle extra noden die verband houden met de exploderende kosten

été chiffré en concertation avec le SPF Santé publique et les Fédérations? Des discussions seront-elles menées dans le cadre du budget 2023 concernant la situation des hôpitaux? Que mettrez-vous sur la table pour assurer leur survie? Discutera-t-on avec les banques?

becijferd, in overleg met de FOD Volksgezondheid en de federaties? Zullen er in het kader van de begroting 2023 gesprekken gevoerd worden over de situatie waarin de ziekenhuizen verkeren? Welke initiatieven zult u nemen om hun voortbestaan te verzekeren? Zal men in gesprek gaan met de banken?

26.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): D'abord, 80 millions d'euros sont prévus pour le 1^{er} semestre 2023, pour compenser les coûts de l'énergie. Ensuite, un ballon d'oxygène de 390 millions d'euros est prévu pour 2023, dont la moitié est acquise pour le 1^{er} semestre et l'autre moitié, soit 195 millions, consiste en un report des cotisations patronales en 2025. Ce gros effort budgétaire pour 2023 contribuera à assainir la solvabilité des hôpitaux.

26.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Ten eerste wordt er 80 miljoen euro uitgetrokken voor het 1^{ste} semester van 2023 om de energiekosten te compenseren. Voorts krijgen ze extra zuurstof in de vorm van een bedrag van 390 miljoen euro voor 2023, waarvan de helft verworven is voor het 1^{ste} semester en de andere helft, 195 miljoen, bestaat in een uitstel van betaling van de werkgeversbijdragen tot 2025. Die grote budgettaire inspanning voor 2023 zal bijdragen tot het gezonder maken van de solvabiliteit van de ziekenhuizen.

Financer suffisamment est une chose, mais financer de façon transparente et adéquate en est une autre. Dans ce but, la réforme du financement des hôpitaux est un chantier qui devrait s'achever vers la fin de la législature.

In voldoende financiering voorzien is één zaak, maar dat op een transparante en gepaste manier doen, is een andere. Met dat oogmerk is de hervorming van de ziekenhuisfinanciering een werf die tegen het einde van deze regeerperiode voltooid moet zijn.

26.03 **Patrick Prévot (PS)**: Vu que ce sujet a déjà été abordé, je comprends votre concision. Mais je resterai attentif à la situation des hôpitaux dans l'avenir.

26.03 **Patrick Prévot (PS)**: Aangezien dat onderwerp al besproken werd, heb ik begrip voor uw beknopte antwoord, maar ik zal de toestand van de ziekenhuizen in de toekomst met argusogen blijven opvolgen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

27 **Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité des soins de première ligne" (55030628C)**

27 **Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegankelijkheid van de eerstelijnszorg" (55030628C)**

27.01 **Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais)**: Pour éviter le report de soins pour des raisons financières, les médecins généralistes peuvent appliquer le régime du tiers payant à tous leurs patients depuis le 1^{er} janvier.

27.01 **Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands)**: Om zorguitstel vanwege financiële redenen te vermijden, mogen huisartsen de derde-betalersregeling vanaf 1 januari voor al hun patiënten toepassen.

Combien de médecins généralistes appliquent déjà le régime du tiers payant à l'heure actuelle? Combien de médecins généralistes le ministre compte-t-il encore convaincre? Constate-t-on des différences géographiques? Combien de personnes qui n'ont pas droit à un remboursement majoré se prévalent-elles néanmoins du régime du tiers payant? Combien de médecins généralistes réclament-ils encore le ticket modérateur à leurs patients? Les médecins qui ne réclament pas le ticket modérateur bénéficieront-ils d'une compensation? Le nombre de consultations chez

Hoeveel huisartsen passen vandaag de derde-betalersregeling al toe? Hoeveel huisartsen hoopt de minister nog te overtuigen? Zijn er geografische verschillen? Hoeveel mensen die geen recht hebben op een verhoogde terugbetaling, doen toch een beroep op de derde-betalersregeling? Hoeveel huisartsen vragen nog wel remgeld aan hun patiënten? Zullen artsen die geen remgeld vragen, gecompenseerd worden? Neemt het aantal raadplegingen bij de huisarts toe? Hoeveel forfaitaire gezondheidscentra zijn er in België? Hoeveel patiënten zijn daar ingeschreven? Is dat

les médecins généralistes est-il en hausse? Combien la Belgique compte-t-elle de maisons médicales à forfait? Combien de patients y sont-ils inscrits? Cette proportion a-t-elle changé au cours des dernières années?

27.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Selon les données relatives à l'exercice budgétaire 2021, 14 388 médecins généralistes, soit 91,6 % du total, appliquent le régime du tiers payant. Au cours du deuxième trimestre de 2022, 82,5 % de toutes les prestations des médecins généralistes ont été traitées par le biais du régime du tiers payant, contre seulement 65 % un an auparavant. De toute évidence, la suppression de l'interdiction au 1^{er} janvier a motivé les médecins généralistes à appliquer encore plus largement le régime du tiers payant. À Bruxelles, 86 % des médecins appliquent le régime du tiers payant, contre 88,7 % en Wallonie et 94,6 % en Flandre.

En 2021, 7,9 millions de patients sans droit à un remboursement majoré ont fait appel au régime du tiers payant.

Sur la base des données de l'exercice 2021, 702 médecins généralistes sur 15 712 ne demandent aucun ticket modérateur.

Ces deux dernières années, l'évolution du nombre de consultations physiques a été biaisée par la crise sanitaire. Des consultations à distance étaient en effet possibles en 2020 et 2021. Si nous comptabilisons également ces consultations, nous constatons toujours une augmentation du nombre total de consultations et visites à domicile effectuées par les médecins généralistes. Le nombre de ces visites à domicile est toutefois en baisse.

Le nombre de maisons médicales actives était de 214 au 30 juin 2021, 223 au 31 décembre 2021 et 228 au 30 juin de cette année. Le nombre de patients inscrits dans des maisons médicales est estimé à 520 886 en 2021, contre 274 484 en 2012.

27.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Je me réjouis d'apprendre que les médecins sont manifestement disposés à appliquer le régime du tiers payant. Celui-ci facilite aussi considérablement le traitement administratif.

L'incident est clos.

28 **Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le new deal pour les médecins

aandeel de jongste jaren gewijzigd?

27.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Volgens de gegevens voor het boekjaar 2021 passen 14.388 huisartsen of 91,6 % van het totaal de derde-betalersregeling toe. In het tweede kwartaal van 2022 werd 82,5 % van alle verstrekkingen door huisartsen via de derde-betalersregeling afgehandeld, een jaar eerder was dat nog maar 65 %. De afschaffing van het verbod op 1 januari heeft huisartsen duidelijk gemotiveerd om de derde-betalersregeling nog breder toe te passen. In Brussel past 86 % van de artsen de derde-betalersregeling toe, in Wallonië is dat 88,7 % en in Vlaanderen 94,6 %.

In 2021 hebben 7,9 miljoen patiënten zonder recht op een verhoogde terugbetaling een beroep gedaan op de derde-betalersregeling.

Op basis van de gegevens van het boekjaar 2021 vragen 702 van de 15.712 huisartsen geen remgeld.

De evolutie in het aantal fysieke raadplegingen is de jongste twee jaar vertekend door de coronacrisis. In 2020 en 2021 waren er immers ook raadplegingen op afstand mogelijk. Als we die raadplegingen meetellen, is er nog steeds een toename van het totale aantal consultaties en huisbezoeken door huisartsen, maar het aantal huisbezoeken neemt wel af.

Op 30 juni 2021 waren er 214 medische huizen, op 31 december 2021 waren dat er 223 en op 30 juni van dit jaar 228. Het aantal ingeschreven patiënten in medische huizen wordt geschat op 520.886 in 2021 ten opzichte van 274.484 in 2012.

27.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Het verheugt mij dat de artsen bereid blijken om de derde-betalersregeling toe te passen. Het is administratief ook veel gemakkelijker.

Het incident is gesloten.

28 **Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De new deal voor de

généralistes (assistants de cabinet et infirmiers)" (55030655C)**huisartsen (praktijkassistenten en verpleegkundigen)" (55030655C)**

28.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Les généralistes consacrent 30 % de leur temps à des tâches pour lesquelles ils sont surqualifiés en réalité. Dans son texte de vision, le ministre ne se prononce pas explicitement quant au choix entre le soutien infirmier dans la pratique de médecine générale et le recours à un assistant de pratique médicale. En revanche, il veut s'atteler à la nécessaire modification de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé du 10 mai 2015 (LEPSS), laquelle doit définir les actes médicaux visés.

Quand ces modifications seront-elles apportées? Les deux options mentionnées sont-elles en contradiction ou peuvent-elles être mises en place en parallèle? Qui devra supporter le coût des recrutements?

28.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): J'ai soumis la note de vision au syndicat des médecins le 17 juin 2022 et confié dans ce contexte une tâche au groupe de réflexion concernant l'avenir de la médecine générale. La Médicomut a approuvé un plan d'approche comportant quatre modules de travail, à mettre à exécution d'ici avril 2023.

La discussion concernant le modèle organisationnel est large. Il s'agit à la fois des infirmiers et de l'assistant de pratique médicale, mais aussi du rôle des psychologues et du secrétariat médical.

On plaide d'une part pour la présence d'infirmiers qualifiés dans les cabinets médicaux et, d'autre part, pour un appui administratif apporté par des personnes ayant suivi des études de secrétariat médical.

La nouvelle profession d'assistant praticien fait encore l'objet de discussions. Selon certains, il s'agit d'une profession de la santé puisque la personne concernée pose des actes qui relèvent d'une profession de la santé. Dans ce cas, cette profession doit trouver une place dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé. La question reste ouverte. Je ne m'exprimerai pas maintenant sur ce sujet.

La question des profils éligibles à la profession d'assistant praticien et celle du financement sont également soumises au groupe de réflexion. La question n'est pas seulement de savoir s'il y aura de l'argent, mais également comment le financement sera assuré. C'est précisément pour cette raison

28.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Huisartsen spenderen 30 % van hun tijd aan taken waarvoor ze eigenlijk overgekwalificeerd zijn. De minister spreekt zich in zijn visietekst niet expliciet uit over de keuze tussen verpleegkundige ondersteuning in de huisartspraktijk en het inzetten van een praktijkassistent. Wel wil hij werk maken van de noodzakelijk aanpassing van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG) van 10 mei 2015, die de medische handelingen moet afbakenen.

Wanneer komen de aanpassingen er? Zijn de twee vermelde opties in tegenspraak met elkaar of kunnen zij naast elkaar worden uitgerold? Wie zal opdraaien voor de kosten van de werving?

28.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik heb de visienota voorgesteld aan de artsensyndicaten op 17 juni 2022, waarbij ik aan de reflectiegroep een opdracht inzake de toekomst van de huisartsengeneeskunde heb gegeven. De Medicomut heeft een plan van aanpak goedgekeurd met vier verschillende werkpakketten, uit te werken tegen april 2023.

De discussie over het organisatiemodel is breed. Dat gaat over de verpleegkundigen en de praktijkassistent, maar ook over de rol van de psychologen en van het medisch secretariaat.

Men pleit voor de aanwezigheid van gekwalificeerde verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk, naast een administratieve ondersteuning door mensen die de studierichting medisch secretariaat hebben gevolgd.

Over het nieuw beroep van praktijkassistent bestaat nog discussie. Volgens sommigen is dat een gezondheidsberoep, omdat betrokken persoon handelingen zal stellen die bij een gezondheidsberoep horen. In dat geval moet dat beroep een plaats vinden in de WUG-wet. De kwestie ligt nog open. Ik zal me daar nu niet over uitspreken.

Ook de vragen welke profielen voor het beroep van praktijkassistent in aanmerking komen en hoe men dat zal kunnen betalen, liggen voor bij de reflectiegroep. De vraag is niet alleen of er geld zal zijn, maar ook hoe we een en ander zullen financieren. Precies daarom moeten we het

que nous devons complètement repenser le modèle de financement. Des incitants sont par exemple nécessaires pour inciter à la prévention.

J'espère que le groupe de réflexion présentera un texte concret au début de l'année 2023. Après la Médicomut, le texte devra servir de base au travail législatif en avril. Je pars du principe que d'ici là, la discussion sur le profil précis des assistants praticiens sera derrière nous, de même que sur celui des infirmiers qui ont pu suivre une formation pour travailler dans un cabinet de médecin généraliste.

L'incident est clos.

29 Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les travailleurs frontaliers français actifs dans le secteur des soins de santé en Belgique" (55030662C)

29.01 Benoît Piedboeuf (MR): *Un travailleur français exerçant son activité professionnelle en Belgique dans le secteur public est taxé en France. L'hôpital Ambroise Paré à Mons accueille 30 % de travailleurs français en raison de la pénurie sur le marché du travail belge. La nouvelle convention préventive de la double imposition (CPDI) va mettre fin à cette dérogation à la règle de taxation sur le lieu de l'activité. L'entrée en vigueur est prévue le 1^{er} janvier 2023. Aucune période de transition n'est prévue, alors qu'un régime transitoire vaudra jusqu'en 2033 pour le secteur privé. Les travailleurs français du secteur public belge seront plus lourdement taxés, ce qui pourrait entraîner leur fuite dans un secteur en pénurie.*

Craignez-vous l'aggravation de la pénurie en raison de cette modification abrupte du régime fiscal?

29.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Lorsque nous en avons parlé, j'ai averti le ministre des Finances. Votre crainte est justifiée; cette modification pourrait aggraver la pénurie de personnel des soins de santé de la zone frontalière. Je n'ai pas encore de solution, mais je poursuis la concertation avec M. Van Peteghem.

29.03 Benoît Piedboeuf (MR): J'ai interrogé le ministre Van Peteghem, qui est également préoccupé par les conséquences sur la zone frontalière. Il faut parvenir à un moratoire pour éviter une catastrophe. Il y en a un dans le secteur privé jusqu'en 2033. La France veut rapatrier ses infirmières, mais cela ne nous arrange pas.

financieringsmodel helemaal herdenken. Er moeten bijvoorbeeld incentives zijn om aan preventie te doen.

Ik hoop dat de reflectiegroep een concrete tekst indient begin 2023. Na de Medicomut moet de tekst tegen april als basis dienen voor wetgevend werk. Ik ga ervan uit dat tegen dan de discussie over het exacte profiel van de praktijkassistent achter de rug is, naast dat van de verpleegkundige, die een opleiding kan hebben gevolgd om in een huisartsenpraktijk te functioneren.

Het incident is gesloten.

29 Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Franse grensarbeiders die in België in de gezondheidszorg werken" (55030662C)

29.01 Benoît Piedboeuf (MR): *Franse werknemers die hun beroepsactiviteit in de Belgische overheidssector uitoefenen, worden belast in Frankrijk. In het ziekenhuis Ambroise Paré in Bergen komt 30 % van de werknemers uit Frankrijk door het tekort op de Belgische arbeidsmarkt. Het nieuwe dubbelbelastingverdrag zal een einde maken aan die afwijking van de regel dat men belast wordt op de plaats waar de activiteit uitgeoefend wordt. De inwerkingtreding staat gepland op 1 januari 2023. Er werd niet in een overgangperiode voorzien, terwijl er voor de privésector een overgangsregeling geldt tot 2033. Franse werknemers die in de Belgische overheidssector werken zullen zwaarder belast worden, waardoor ze dreigen te vertrekken uit een knelpuntsector.*

Vreest u dat de krapte nog groter zal worden door die abrupte wijziging van het fiscale stelsel?

29.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): We hebben het daar al eerder over gehad en toen heb ik de minister van Financiën gewaarschuwd. Uw vrees is terecht: die wijziging zou het tekort aan zorgpersoneel in het grensgebied kunnen verergeren. Ik heb nog geen oplossing, maar ik zet het overleg met minister Van Peteghem voort.

29.03 Benoît Piedboeuf (MR): Ik heb minister Van Peteghem hierover vragen gesteld. Hij is ook bezorgd over de gevolgen voor de grensstreek. Er moet een moratorium ingevoerd worden om een ramp te voorkomen. In de privésector geldt er een moratorium tot 2033. Frankrijk wil zijn verpleegsters repatriëren, maar dat is voor ons een slechte zaak.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

30 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport du KCE sur les soins pédiatriques en Belgique" (55030676C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les projets pilotes de soins transmurales et d'équipes de liaison pédiatriques" (55030726C)

30.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le KCE a consacré un examen aux soins pédiatriques spécialisés en Belgique. À l'étranger, des soins transmurales sont de plus en plus souvent organisés pour les enfants, ce qui permet de raccourcir, voire d'éviter les séjours à l'hôpital. En Belgique, ce type de soins est encore peu répandu. Quel est le point de vue du ministre? Quelles mesures envisage-t-il?

Le KCE propose également de développer un nouveau programme de soins pédiatriques laissant de la marge à d'autres formes de soins. Après la phase pilote, les soins transmurales devraient alors faire partie du programme de soins. Cette phase est-elle nécessaire ou est-il possible d'aller plus vite?

30.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Quelle est la vision du ministre en ce qui concerne le déploiement des équipes pédiatriques dans le cadre de ces projets pilotes, tant en termes de tâches que de moyens?

30.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les enfants atteints d'une maladie chronique sont confrontés à un risque d'hospitalisation accru. Le KCE indique que les soins aux patients chroniques devraient idéalement s'inscrire dans une logique durable et être prodigués dans un environnement qui soit le moins complexe possible tout en étant adapté sur le plan clinique. Les soins transmurales pour les enfants atteints d'une maladie chronique faisant partie d'un groupe cible défini peuvent et doivent même permettre de réduire le nombre ou la durée des hospitalisations.

Le KCE a réalisé une étude plus précise sur ces soins transmurales pédiatriques, notamment sur la base d'un examen de la littérature, d'une comparaison internationale et d'une enquête auprès des acteurs concernés. Les chercheurs recommandent en effet la mise en place de projets pilotes. Nous voulons lancer un appel à cet effet début 2023, mais les projets devront être bien

30 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het KCE-rapport over de zorg voor kinderen in België" (55030676C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De pilootprojecten transmurale zorg en pediatrische verbindingsteams" (55030726C)

30.01 Frieda Gijbels (N-VA): Het KCE onderzocht de gespecialiseerde zorg voor kinderen in België. In het buitenland wordt steeds meer transmurale zorg georganiseerd voor kinderen, waardoor ziekenhuisverblijven worden verkort of zelfs vermeden. In België staat dat soort zorg nog op een laag pitje. Wat is de visie van de minister? Welke maatregelen heeft hij ter zake voor ogen?

Het KCE stelt ook voor om een nieuw zorgprogramma voor pediatrische zorg te ontwikkelen, met ruimte voor andere zorgvormen. Transmurale zorg zou dan na de proeffase deel moeten uitmaken van het zorgprogramma. Is die fase nodig of kan het toch sneller?

30.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Hoe ziet de minister de inzet van de betrokken pediatrische teams in die proefprojecten, zowel qua invulling als qua middelen?

30.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Kinderen met een chronische ziekte maken meer kans op een opname in een ziekenhuis. Het KCE geeft aan dat de zorg voor chronische patiënten best duurzaam geschiedt, in de minst complexe omgeving die klinisch toch haalbaar is. Transmurale zorg voor chronisch zieke kinderen van een welbepaalde doelgroep kan en moet het aantal opnames in een ziekenhuis of de verblijfsduur verkorten.

De KCE onderzocht deze transmurale zorg bij kinderen nauwkeuriger, onder meer op basis van literatuuronderzoek, een internationale benchmarking en een stakeholdersbevraging. Men beveelt inderdaad proefprojecten aan. We willen daartoe begin 2023 een oproep lanceren, maar de projecten moeten wel goed worden begeleid en geëvalueerd zodat we na pakweg tweeënhal jaar al

accompagnés et évalués pour qu'après deux ans et demi, par exemple, nous puissions avoir une vue claire de la manière dont nous pouvons concrétiser des soins transmurales pédiatriques. Pour ce faire, nous avons lancé un appel à projet visant à désigner des experts qui devront accompagner les projets pilotes. Cette phase de sélection est en cours et les experts choisis seront chargés d'élaborer le cadre de sélection et les critères d'évaluation des projets pilotes. Nous devons en tout état de cause parvenir à une collaboration entre les hôpitaux et les prestataires de première ligne pour garantir la continuité des soins et utiliser pleinement l'expertise des deux acteurs.

Dans un premier temps, l'organisation et le financement des soins transmurales pour enfants atteints de maladies chroniques seront étudiés par le biais de ces projets pilotes.

30.04 Frieda Gijbels (N-VA): Parfois, les projets pilotes semblent constituer une excuse pour temporiser. Il est regrettable que nous soyons à la traîne en comparaison de l'étranger, mais cela nous procure d'autre part de nombreux exemples de bonnes pratiques. En procédant à une analyse rapide de ces pratiques, nous pouvons déjà avancer.

30.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Les infirmiers psychiatriques à domicile peuvent bel et bien faire une différence pour les parents et les enfants. Nous avons intégré la psychiatrie de liaison dans notre proposition de résolution relative aux soins de santé mentale, et j'encourage le ministre à s'atteler rapidement à la tâche au lieu de continuer à se poser des questions.

30.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous investissons 35 millions d'euros dans la psychiatrie infantile et juvénile, tout en mettant l'accent sur la période précédant l'hospitalisation de l'enfant, mais également sur la période post-hospitalisation. Nous ne nous contentons donc pas de renforcer la capacité hospitalière.

L'incident est clos.

31 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La qualité des services des pharmacies" (55030685C)

31.01 Dominiek Sneppe (VB): Une enquête réalisée par Test Achats a révélé que les pharmaciens posent rarement ou jamais de questions à un patient qui demande sans

un clairement visible hebben op of en hoe we de transmurale zorg voor kinderen kunnen verankeren. We hebben daartoe een projectoproep gedaan voor experts om de proefprojecten te ondersteunen. Die selectiefase loopt en de gekozen experts zullen het selectiekader en de evaluatiecriteria voor de proefprojecten opstellen. Er moet alvast een samenwerking komen tussen de ziekenhuizen en de eerste lijn om de continuïteit van de zorg te garanderen en de expertise van beide actoren volledig te benutten.

De organisatie van transmurale zorg voor chronisch zieke kinderen wordt eerst onderzocht via deze proefprojecten, met inbegrip van de financiering.

30.04 Frieda Gijbels (N-VA): Soms lijken proefprojecten een excuus om de zaken voor zich uit te schuiven. Het is jammer dat we achterop lopen ten opzichte van het buitenland, maar dat levert ons anderzijds veel goede praktijkvoorbeelden op. Met een snelle analyse van die praktijken kunnen we al vooruitgang boeken.

30.05 Kathleen Depoorter (N-VA): De psychiatrische thuisverpleegkundigen kunnen echt wel een verschil maken voor ouders en kinderen. In ons voorstel van resolutie rond geestelijke gezondheidszorg hebben we liaisonpsychiatrie opgenomen en ik moedig de minister aan om daar snel werk van te maken in plaats van steeds maar vragen te blijven stellen.

30.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): We investeren 35 miljoen euro in kinder- en jeugdpsychiatrie, waarbij we ook inzetten op wat er gebeurt voor het kind wordt opgenomen in het ziekenhuis, maar ook daarna. We zijn dus niet louter bezig met de versterking van ziekenhuiscapaciteit.

Het incident is gesloten.

31 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kwaliteit van de dienstverlening van de apotheken" (55030685C)

31.01 Dominiek Sneppe (VB): Een onderzoek van Test Aankoop wees uit dat apothekers zelden of nooit vragen stellen aan een patiënt die zonder voorschrift vraagt om een geneesmiddel dat hij kent

prescription un médicament qu'il connaît d'une publicité. Ils se comportent comme des vendeurs plutôt que comme des prestataires de soins.

Le ministre se concertera-t-il avec les organisations d'intérêt à ce sujet? Que proposent-elles? Que pense le ministre d'une interdiction de la publicité pour les médicaments sans prescription, comme le recommande Test Achats?

31.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je viens tout juste de prendre connaissance de ces informations et dois donc encore les évaluer plus en détail avec mon administration et les parties prenantes.

Le secteur, qui investit intensivement dans l'amélioration des services, déplore également ces résultats. L'APB va en tout cas sensibiliser les pharmaciens. Lors de ma concertation avec le secteur, je soulignerai qu'apprendre à poser les bonnes questions doit faire partie de la formation continue obligatoire. L'une des exigences de qualité prescrites par la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé est l'enregistrement des données pertinentes en matière de santé dans un dossier, y compris donc dans le dossier pharmaceutique. Ces données peuvent être partagées avec l'accord du patient. Le rôle du pharmacien de référence, une initiative de 2017, est également utile à cet égard. Le Guide des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales annexé à l'arrêté royal du 21 janvier 2009 contient les principes des soins pharmaceutiques. Ce Guide sert de critère pour l'autoévaluation et l'audit externe.

Une interdiction de la publicité doit être examinée à l'échelon européen.

Il est également nécessaire de disposer d'un répertoire comportant des informations relatives aux médicaments qui sont fondées scientifiquement, indépendantes et destinées aux patients. J'ai demandé à l'AFMPS de travailler à l'élaboration d'un tel répertoire, en collaboration avec le Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP) et Farmaka.

31.03 **Dominiek Sneppe** (VB): S'agissant de l'interdiction de la publicité pour les médicaments, notre pays – et donc le ministre – devraient prendre position. Nous devons veiller à éviter tout abus de médicaments et à informer correctement la population. J'espère que les initiatives du secteur porteront leurs fruits.

L'incident est clos.

van de reclame. Ze stellen zich veeleer op als verkoper dan als zorgverlener.

Zal de minister daarover samenzitten met de belangenorganisaties? Wat stellen zij voor? Wat denkt de minister van een verbod op reclame voor geneesmiddelen zonder voorschrift, zoals Test Aankoop bepleit?

31.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik beschik nog maar pas over die informatie en moet ze dus nog verder met mijn administratie en de betrokken stakeholders evalueren.

Ook de sector, die sterk investeert in het verbeteren van de dienstverlening, is niet gelukkig met die resultaten. De APB zal de apothekers alvast sensibiliseren. Tijdens mijn overleg met de sector zal ik erop wijzen dat het stellen van de juiste vragen een onderdeel moet zijn van de verplichte bijscholing. Een van de kwaliteitseisen in de kwaliteitwet is het registreren van de relevante gezondheidsinformatie in een dossier, dus ook in het farmaceutische dossier. Dat kan met de toestemming van de patiënt worden gedeeld. Ook de rol van de huisapotheker, een initiatief van 2017, is in dat verband nuttig. De Gids voor de goede officinale farmaceutische praktijken in bijlage bij het KB van 21 januari 2009 omvat de principes van de farmaceutische zorg. De gids geldt als criterium voor de zelfevaluatie en de externe audit.

Een reclameverbod moet op Europees niveau worden bekeken.

Er is ook nood aan een repertorium met wetenschappelijk onderbouwde en onafhankelijke informatie over geneesmiddelen voor de patiënt. Ik heb het FAGG gevraagd samen met het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) en Farmaka te werken aan zo een repertorium.

31.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Wat het verbod op geneesmiddelenreclame betreft, zou ons land, en dus de minister, een standpunt moeten innemen. We moeten erop toezien dat er geen misbruik wordt gemaakt van geneesmiddelen en dat de mensen goed worden geïnformeerd. Ik hoop dat de initiatieven van de sector tot resultaten zullen leiden.

Het incident is gesloten.

32 Questions jointes de

- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne de vaccination contre le coronavirus en automne" (55030686C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La dose de rappel d'automne" (55031454C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La dose de rappel contre le covid administrée avec des vaccins inappropriés" (55031472C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les perspectives concernant les stocks de vaccins anticovid adaptés à la souche BA1" (55031123C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variantes de vaccins" (55031352C)

32.01 Dominiek Sneepe (VB): Selon l'expert en données Joris Vaesen, dans le cadre de la campagne automnale, 33 000 personnes n'auraient pas reçu le vaccin bivalent mais celui d'origine. L'agence flamande chargée des soins et de la santé (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, AZG) a noté que ses chiffres ne correspondaient pas à ceux de Sciensano et que toutes les doses de rappel administrées après le 12 septembre l'ont été avec le vaccin bivalent. Le ministre peut-il expliquer la différence entre les chiffres de Sciensano et ceux de l'AZG?

De nombreuses personnes âgées ont reçu cet été une quatrième dose du vaccin d'origine, lequel répond à la souche de Wuhan. Recevront-ils à l'automne une cinquième dose, cette fois du vaccin bivalent? Cette donnée a-t-elle déjà été prise en considération dans la campagne de vaccination?

Combien de vaccins originaux sont-ils toujours en réserve? Que deviendront-ils? De combien de vaccins bivalents disposons-nous, et combien en attendons-nous encore? Comment la campagne de vaccination se déroulera-t-elle après l'automne?

Une personne qui souhaite recevoir sa première dose de vaccin se voit-elle automatiquement administrer le vaccin bivalent ou doit-elle passer par plusieurs doses du vaccin d'origine? Une seule dose du nouveau vaccin suffit-elle pour être pleinement vacciné?

32.02 Kathleen Depoorter (N-VA): D'après le quotidien *Het Nieuwsblad*, 2 % des patients auraient encore reçu le premier vaccin, répondant à

32 Samengevoegde vragen van

- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herfstvaccinatiecampagne tegen COVID-19" (55030686C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De herfstbooster" (55031454C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De covid-herfstprik met niet-aangepaste vaccins" (55031472C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het perspectief inzake de voorraden van Adapted BA1-covidvaccins" (55031123C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinvarianten" (55031352C)

32.01 Dominiek Sneepe (VB): Volgens data-expert Joris Vaesen zouden 33.000 personen tijdens de herfstcampagne niet het bivalente vaccin, maar het originele vaccin hebben gekregen. Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (AZG) heeft opgemerkt dat zijn cijfers niet overeenkomen met die van Sciensano en dat iedereen na 12 september wel degelijk met het bivalente vaccin werd geboosterd. Kan de minister het verschil tussen de cijfers van Sciensano en AZG verklaren?

Heel wat oudere mensen kregen deze zomer een vierde dosis van het originele vaccin, gebaseerd op de Wuhanstam. Zullen zij in het najaar een vijfde prik krijgen met het bivalente vaccin? Is daarmee al rekening gehouden in de vaccinatiecampagne?

Hoeveel originele vaccins zijn er nog in voorraad? Wat zal daarmee gebeuren? Hoeveel bivalente vaccins zijn er in voorraad en hoeveel worden er nog verwacht? Hoe zal de vaccinatiecampagne na de herfst verlopen?

Krijgt iemand die zich voor de eerste keer wil laten vaccineren onmiddellijk het bivalente vaccin of moet die persoon eerst een aantal originele vaccins krijgen? Volstaat een dosis van het nieuwe vaccin om volledig gevaccineerd te zijn?

32.02 Kathleen Depoorter (N-VA): Volgens *Het Nieuwsblad* zou 2 % van de patiënten nog het eerste vaccin, aangepast aan de Wuhanstam,

la souche de Wuhan, alors que nous possédons désormais des vaccins bivalents qui offrent une protection contre les variants omicron BA.1, et même BA.4 et BA.5.

Selon l'AZG, des erreurs ont été commises lors de l'enregistrement et, occasionnellement, des erreurs humaines.

Le président du SPF Santé publique parle également d'erreurs humaines. Le ministre peut-il fournir des explications? Combien de citoyens ont reçu un vaccin non adapté? Dans combien de cas est-il question d'un code erroné ou d'une erreur humaine? Est-il possible de vérifier qui a reçu un vaccin non adapté? Les patients qui ont reçu le vaccin initial seront-ils de nouveau invités à recevoir un vaccin bivalent adapté aux sous-variants omicron BA.4 et BA.5? Comment le ministre compte-t-il éviter que de telles erreurs se reproduisent à l'avenir? Les vaccins non adaptés feront-ils l'objet d'un rappel? Les patients concernés ont-ils néanmoins reçu un vaccin conforme, pour lequel les temps de décongélation et de préparation ont été contrôlés?

Seuls des vaccins bivalents adaptés aux sous-variants omicron BA.4 et BA.5 seraient encore administrés à Bruxelles et en Wallonie. Qu'advient-il des vaccins BA.1 qui étaient encore en stock dans les centres de vaccination et les hubs? Combien de vaccins adaptés à la souche BA.1 et de vaccins BA.4-BA.5 sont encore en stock? Quand arriveront-ils à expiration? Combien de ces vaccins n'ont pas été utilisés après leur décongélation? Comment le ministre compte-t-il utiliser à bon escient les vaccins adaptés à la souche BA.1 restants?

32.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Sciensano et l'AZG utilisent tous deux les données de Vaccinnet, même s'ils présentent les informations différemment. Sciensano montre le nombre d'enregistrements par type de rappel – premier, deuxième ou troisième – et par type de vaccin. L'AZG mentionne le nombre de personnes ayant reçu un rappel d'automne depuis le 12 septembre, indépendamment du type de rappel ou de vaccin.

Sciensano a en effet constaté qu'une petite partie des enregistrements reçus après le 12 septembre concernaient encore des vaccins classiques, mais il s'agit probablement en grande partie d'enregistrements erronés correspondant en réalité à de nouveaux vaccins. Ces données seront corrigées.

hebben gekregen, terwijl we inmiddels beschikken over bivalente vaccins die tegen omikron BA.1 en zelfs tegen BA.4 en BA.5 bescherming bieden.

Volgens AZG zijn er fouten gebeurd bij de registratie en occasioneel ook menselijke fouten.

Ook de voorzitter van de FOD Volksgezondheid spreekt over menselijke fouten. Kan de minister een toelichting geven? Hoeveel burgers hebben een niet-aangepast vaccin gekregen? In hoeveel gevallen gaat het over een foute code of een menselijke fout? Kan worden nagegaan wie het niet-aangepaste vaccin heeft gekregen? Zullen patiënten die het originele vaccin hebben gekregen, opnieuw worden uitgenodigd voor een bivalent vaccin aangepast aan omikron BA.4 en BA.5? Hoe wil de minister zulke fouten in de toekomst vermijden? Worden de niet-aangepaste vaccins teruggeroepen? Hebben de betrokken patiënten toch een conform vaccin gekregen, waarbij de ontdooi- en bereidingstijd werden gecontroleerd?

Naar verluidt worden in Brussel en Wallonië alleen nog bivalente vaccins aangepast aan omikron BA.4 en BA.5 toegediend. Wat gebeurt er met de BA.1-vaccins die nog in voorraad waren in de vaccinatiecentra en de hubs? Hoeveel aangepaste BA.1-vaccins en BA.4-BA.5-vaccins zijn er nog in voorraad? Wanneer vervallen ze? Hoeveel van die vaccins zijn na ontdooiing niet gebruikt? Hoe zal de minister de overblijvende aangepaste BA.1-vaccins nuttig besteden?

32.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Sciensano en het AZG gebruiken allebei de data van Vaccinnet, maar ze presenteren die informatie op een andere manier. Sciensano toont het aantal registraties per type boosterdosis – eerste, tweede of derde booster – en per type vaccin. Het AZG geeft weer hoeveel personen sinds 12 september een herfstboosters hebben gekregen, ongeacht het type boosterdosis of het type vaccin.

Bij Sciensano werd inderdaad vastgesteld dat ook na 12 september nog een klein deel van de registraties met de klassieke vaccins plaatsvond, maar waarschijnlijk gaat het voor een groot deel om foute registraties, waarbij in werkelijkheid wel het nieuwe vaccin werd toegediend. Die data zullen worden gecorrigeerd.

Les personnes âgées qui ont encore reçu une quatrième dose de vaccin classique cet été doivent-elles se faire vacciner une cinquième fois cet automne? La CIM Santé publique a fait savoir le 14 septembre que les personnes qui avaient reçu cet été un rappel avec le vaccin original bénéficiaient d'une excellente protection mais qu'elles pouvaient encore se faire administrer un vaccin adapté après un intervalle de minimum trois mois.

Le stock central existant de vaccins originaux comprend 1 729 260 doses de Pfizer formule PBS 12+, 1 666 920 doses de Pfizer formule RTU, 420 720 doses de Pfizer pédiatrique, adapté aux enfants de 5 à 11 ans, 2 008 800 doses de Moderna et 199 350 doses de Johnson & Johnson. Ces doses sont conservées tant qu'elles sont valables, étant donné que ces vaccins sont les seuls qui conviennent à la vaccination primaire et, par conséquent, aux dons également.

Le stock central existant de vaccins bivalents comprend 278 400 doses de Pfizer et 819 050 doses de Moderna. Pour la campagne automnale, 4 535 000 doses de Pfizer et 2 620 000 doses de Moderna du vaccin bivalent étaient attendues.

Entre-temps, un vaccin bivalent Comirnaty, adapté aux sous-variants Omicron BA.4 et BA.5, est aussi disponible.

Nous prenons des décisions communes au sein de la CIM mais, ensuite, les entités fédérées choisissent sous leur propre responsabilité comment organiser la campagne de vaccination.

La Wallonie a annoncé que le vaccin adapté aux sous-variants BA.4 et BA.5 d'Omicron serait administré à titre de dose de rappel dans les vingt-deux centres de vaccination à partir du 10 octobre. Les pharmaciens qui participent à la campagne de vaccination seront également progressivement approvisionnés en vaccins adaptés. Bruxelles a annoncé que ces vaccins seraient disponibles à partir du 14 octobre dans les quatre centres de vaccination bruxellois et qu'ils seraient progressivement déployés pour la première ligne.

Les gens risquent de reporter leur vaccination jusqu'à l'arrivée du "meilleur" vaccin. La Wallonie et Bruxelles ont souhaité redonner un coup d'accélérateur à la campagne de vaccination en annonçant à la population qu'elle bénéficierait désormais du dernier vaccin disponible. La Flandre ne l'a pas fait. Il faut dire à sa décharge que la campagne y avait démarré plus tôt. Ces décisions

Moeten ouderen die deze zomer voor hun vierde dosis nog het klassieke vaccin kregen, in het najaar een vijfde inenting krijgen? De IMC Volksgezondheid heeft op 14 september meegedeeld dat mensen die zich tijdens de zomer lieten booster met het originele vaccin uitstekend beschermd zijn, maar na een minimuminterval van drie maanden komen ze wel in aanmerking voor een booster met een aangepast vaccin.

In de huidige centrale stock van originele vaccins hebben we 1.729.260 dosissen Pfizer formule PBS 12+, 1.666.920 dosissen Pfizer formule RTU, 420.720 dosissen pediatrische Pfizer, aangepast voor kinderen van 5 tot 11 jaar, 2.008.800 dosissen van Moderna en 199.350 dosissen van Johnson & Johnson. Ze worden bewaard zolang ze geldig zijn, aangezien alleen die vaccins geschikt zijn voor primaire vaccinatie en bijgevolg ook voor donaties.

De huidige centrale stock van bivalente vaccins bestaat uit 278.400 dosissen Pfizer en 819.050 dosissen Moderna. Voor de herfstcampagne werden er 4.535.000 dosissen Pfizer en 2.620.000 dosissen Moderna van het bivalente vaccin verwacht.

Er is intussen ook een bivalent Comirnaty-vaccin beschikbaar dat is aangepast aan de subvarianten omikron BA.4 en BA.5.

Wij nemen samen beslissingen in de IMC, maar de deelstaten kiezen daarna op eigen verantwoordelijkheid hoe ze de vaccinatiecampagne organiseren.

Wallonië heeft aangekondigd dat het vaccin aangepast aan omikron BA.4 en BA.5 vanaf 10 oktober in de 22 vaccinatiecentra voor de booster zou worden gebruikt. Ook de apotheken die deelnemen aan de vaccinatiecampagne zouden geleidelijk met het aangepaste vaccin worden bevoorrad. Brussel heeft aangekondigd dat die vaccins vanaf 14 oktober beschikbaar zijn in de vier Brusselse vaccinatiecentra en dat ze ook geleidelijk worden ingezet in de eerste lijn.

Het risico bestaat dat mensen een vaccinatie gaan uitstellen in afwachting van een zogenaamd beter vaccin. In Wallonië en Brussel wou men de vaccinatiecampagne opnieuw een boost geven door aan het publiek mee te delen dat voortaan het laatste nieuwe vaccin zal worden toegediend, in Vlaanderen heeft men dat niet gedaan. Daar was de campagne ook al eerder gestart. De deelstaten

relèvent des entités fédérées, qui agissent en toute autonomie. Le calendrier de vaccination est toutefois plus important que le type de vaccin administré. Tous les vaccins fonctionnent en effet très bien.

Les stocks de notre distributeur comptent 939 900 doses du vaccin adapté au variant Wuhan BA.1 de Moderna, 800 640 doses du vaccin adapté au variant Wuhan BA.1 de Pfizer et 939 840 doses du vaccin adapté au variant Wuhan BA.4-BA.5 de Pfizer. Le vaccin adapté BA.1 de Pfizer a été utilisé à grande échelle durant la campagne de vaccination automnale. Le 14 octobre 2022, plus de 2,1 millions inoculations avaient été enregistrées. La majeure partie des stocks est donc déjà épuisée. Bien entendu, nous disposons encore de vaccins BA.1 inutilisés, qui pourront encore être administrés durant la campagne actuelle. Les entités fédérées sont responsables de la gestion de leurs stocks, qu'elles peuvent également utiliser pour des dons à l'international.

Par le biais du mécanisme COVAX, la Belgique s'est engagée à faire don de plus de 12,4 millions de doses, dont plus de 9 millions ont effectivement été livrées aux pays demandeurs. La demande internationale de vaccins a fortement chuté, mais je m'attends à un regain d'intérêt pour les vaccins adaptés.

32.04 Dominiek Snelpe (VB): Ma question était déjà datée et la réponse également. Le ministre n'a pas répondu à ma question: une personne qui n'a pas encore été vaccinée peut-elle se faire administrer le vaccin bivalent?

32.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Oui, selon moi.

32.06 Dominiek Snelpe (VB): Comment se passera la prochaine vaccination? Comme l'objectif change à chaque fois (ne pas tomber malade, ne pas contribuer à la propagation du virus, ne pas devoir se faire hospitaliser), il va de soi que les vaccins atteignent toujours leur objectif. Le fait que quasi aucune marge ne soit laissée à l'évaluation me gêne. Est-il vraiment bon pour la santé de se faire vacciner tous les trois mois?

De nombreuses personnes ont été vaccinées à plusieurs reprises, ont contracté le virus et ont également produit des anticorps à cette occasion. N'est-il pas temps de se demander quand la vaccination pourra prendre fin?

32.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Je pensais que le ministre avait qualifié les vaccins du premier type

peuvent en décider eux-mêmes. Het tijdstip van de vaccinatie is echter veel belangrijker dan het type vaccin. Alle vaccins werken immers zeer goed.

In de voorraad van onze distributeur bevinden zich 939.900 doses van het aan de Wuhan BA.1 aangepast vaccin van Moderna, 800.640 doses van het aan de Wuhan BA.1 aangepast vaccin van Pfizer en 939.840 doses van het aan de Wuhan BA.4-BA.5 aangepast vaccin van Pfizer. Het aangepast BA.1-vaccin van Pfizer werd op grote schaal gebruikt in de herfstvaccinatiecampagne. Op 14 oktober 2022 zijn meer dan 2,1 miljoen toedieningen geregistreerd. Het grootste deel van de voorraad is dus al gebruikt. Natuurlijk zijn er nog ongebruikte BA.1-vaccins, maar die kunnen in de huidige campagne nog worden ingezet. De deelstaten zijn verantwoordelijk voor het beheer van hun voorraden en zij kunnen die ook gebruiken voor internationale donaties.

Via het COVAX-mechanisme heeft België meer dan 12,4 miljoen dosissen toegezegd voor donatie, waarvan er meer dan 9 miljoen effectief aan de verzoekende landen werden geleverd. De internationale vraag naar vaccins is sterk gedaald, maar ik verwacht wel een hernieuwde belangstelling voor aangepaste vaccins.

32.04 Dominiek Snelpe (VB): Mijn vraag was al gedateerd en het antwoord was dat ook. Ik kreeg geen antwoord op de vraag of iemand die nog niet eerder werd gevaccineerd meteen het bivalente vaccin mag krijgen?

32.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik meen van wel.

32.06 Dominiek Snelpe (VB): Wat is het verloop van de volgende vaccinatie? Omdat het doel telkens wordt verlegd (niet ziek worden, niet verspreiden, niet in het ziekenhuis belanden), halen de vaccins hun doel natuurlijk altijd. Het stoort mij dat er niet veel ruimte is voor evaluatie. Is het wel gezond om elke drie maanden een vaccin toegediend te krijgen?

Heel veel mensen zijn herhaaldelijk gevaccineerd, hebben het virus opgelopen en hebben toen ook antistoffen gemaakt. Wordt het geen tijd om te bekijken wanneer het vaccineren kan stoppen?

32.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik dacht dat de minister de vaccins van het eerste type een

de base nécessaire? Les vaccins bivalents peuvent, selon moi, être aussi utilisés immédiatement, mais le ministre a d'abord semblé tenir des propos différents.

32.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il est exact que j'ai d'abord tenu de tels propos.

32.09 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre espère six millions de doses de Pfizer et de Moderna. Son nouveau distributeur a une capacité de 4,1 millions de doses. N'y a-t-il pas là un petit souci?

Le ministre se plaint de nous entendre poser trop souvent les mêmes questions, mais il est assez fréquent aussi qu'il n'y réponde pas. Je devrai de nouveau demander combien de vaccins ont été gaspillés. Les entités fédérées sont libres de choisir quels vaccins elles font administrer, mais qui paiera les doses décongelées et inutilisées? Aucun accord n'a encore été conclu avec l'Inspection des finances au sein de la CIM concernant la clé de répartition des coûts afférents à la campagne de vaccination.

Je présume que l'entité fédérée qui a pris la décision de ne plus administrer de vaccins BA.1 devra en supporter les frais. Ma question relative à un aperçu détaillé devra être redéposée. J'ai également posé la question de l'utilisation qui pourrait malgré tout être faite de ces vaccins et le ministre a fait référence à COVAX. Or la demande émanant de COVAX est devenue inexistante en raison de problèmes liés à la distribution et à la sensibilisation sur place. Les doses sont plus nombreuses que les patients. Ma question demeure, dès lors, sans réponse.

32.10 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je dois vérifier l'exactitude de ce que j'ai affirmé concernant les vaccins bivalents. Ce sera peut-être encore possible avant la fin de notre réunion.

32.11 **Dominiek Snelpe** (VB): Dans ce cas, le ministre peut éventuellement y joindre la question de savoir si un vaccin bivalent peut faire office de vaccination complète.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55030756C de Mme Farih est reportée.

33 **Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les risques provoqués par les**

noodzakelijke basis had genoemd? De bivalente vaccins kunnen volgens mij ook meteen worden gebruikt, maar de minister leek eerst wat anders te zeggen.

32.08 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het klopt dat ik dat eerst zo gezegd heb.

32.09 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De minister verwacht zes miljoen doses van Pfizer en Moderna. Zijn nieuwe distributeur heeft een capaciteit van 4,1 miljoen doses. Dat is een probleempje, toch?

De minister klaagt dat we te veel dezelfde vragen stellen, maar het is nogal courant dat de minister niet antwoordt. Ik zal opnieuw moeten vragen hoeveel vaccins er verspilld zijn. De deelstaten mogen zelf kiezen welke vaccins ze toedienen, maar wie zal de ontdooide, maar ongebruikte vaccins betalen? Er is nog geen akkoord over binnen de IMC met de Inspectie Financiën.

Ik veronderstel dat de deelstaat die de autonome beslissing nam om BA.1-vaccins niet meer toe te dienen, voor de kosten zal moeten opdraaien. Ik zal mijn vraag naar een gedetailleerd overzicht opnieuw indienen. Ik vroeg ook hoe die vaccins toch nog nuttig kunnen worden gebruikt en de minister verwees naar COVAX. De vraag vanuit COVAX is echter gestopt omdat de verdeling en de sensibilisering ter plaatse niet goed verlopen. Er zijn meer spuiten dan patiënten. Mijn vraag blijft dus overeind.

32.10 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik moet nagaan of wat ik gezegd heb over de bivalente vaccins al dan niet correct is. Misschien lukt het nog binnen de vergadering.

32.11 **Dominiek Snelpe** (VB): Dan kan de minister misschien meteen de vraag toevoegen of een bivalent vaccin telt als volledige vaccinatie.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag 55030756C van mevrouw Farih wordt uitgesteld.

33 **Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De risico's van vaginale**

implants vaginaux" (55030825C)

33.01 Patrick Prévot (PS): Depuis la fin des années 1990, des bandelettes sous-urétrales et des prothèses de renfort pelvien sont posées par voie vaginale ou abdominale pour résoudre l'incontinence urinaire ou le prolapsus. Leur dangerosité fait débat. À Paris, une enquête est ouverte, à la suite des témoignages de patientes se plaignant de douleurs chroniques et d'un manque d'informations sur des complications irréversibles. Les laboratoires auraient minimisé les risques ou dissimulé l'impossibilité de les enlever. Ces prothèses sont interdites en Australie depuis 2017 et aux États-Unis depuis 2019. Johnson & Johnson a été condamné pour publicité trompeuse et mensongère.

Qu'en est-il en Belgique? Avez-vous connaissance de témoignages semblables à ceux des patientes françaises? Quelles suites ont-ils reçus? La législation encadre-t-elle la pose de ces prothèses, notamment l'information et le consentement de la patiente? Des discussions ont-elles eu lieu au niveau européen?

33.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Ces dispositifs médicaux marqués CE peuvent circuler librement sur le marché européen. Bien qu'il existe des complications graves, ces implants sont bénéfiques pour un groupe cible et limitent des symptômes invalidants. L'utilisation d'une mèche vaginale ne doit être envisagée que pour les patientes souffrant d'un prolapsus récurrent pour lesquelles n'existe aucune autre option. Ces dispositifs sont sûrs si leur utilisation est conforme.

L'AFMPS a reçu quelques plaintes de symptômes affectant fortement la qualité de vie. Elle les a traitées comme des rapports d'incidents graves. Cela signifie que le fabricant doit effectuer une analyse approfondie et informer l'AFMPS des taux d'incidents et de l'analyse des risques et bénéfices.

L'obligation à informer le patient et son consentement relèvent de la législation sur les droits du patient qui dépasse le champ de cette question. L'AFMPS veille à ce que l'information du fabricant contienne tous les éléments nécessaires, notamment les avertissements et les risques. Elle participe à la *task force* européenne sur la surveillance continue des dispositifs médicaux qui

implantaten" (55030825C)

33.01 Patrick Prévot (PS): Sinds eind jaren 90 worden er vaginaal of abdominaal suburethrale slings en bekkenbodematjes ingebracht als remedie tegen urine-incontinentie of prolaps. De veiligheid daarvan staat ter discussie. In Parijs werd er een onderzoek ingesteld nadat patiënten naar buiten getreden waren met klachten over chronische pijn en een gebrek aan informatie over irreversibele complicaties. De labo's zouden de risico's geminimaliseerd hebben of bewust niet verteld hebben dat het onmogelijk was de implantaten te verwijderen. In Australië zijn deze prothesen sinds 2017 verboden en in de Verenigde Staten sinds 2019. Johnson & Johnson werd in dat verband veroordeeld voor misleidende en bedrieglijke reclame.

Hoe is de situatie in België? Draagt u kennis van soortgelijke getuigenissen als die van de Franse patiënten? Hoe werd er aan die klachten gevolg gegeven? Is het inbrengen van deze prothesen wettelijk geregeld, met name wat de informatieverstrekking aan en de toestemming van de patiënte betreft? Werd dit op het Europese niveau besproken?

33.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Die medische hulpmiddelen dragen de CE-markering en kunnen vrij op de Europese markt verhandeld worden. Hoewel er ernstige complicaties kunnen optreden, zijn die implantaten goed voor een bepaalde doelgroep en onderdrukken ze gezondheidsondermijnende symptomen. Het gebruik van een bekkenbodematje mag slechts overwogen worden bij patiënten die lijden aan recidiverende verzakkingen en voor wie er geen andere optie is. Die hulpmiddelen zijn veilig zolang ze in overeenstemming met de voorschriften gebruikt worden.

Het FAGG heeft enkele klachten ontvangen van symptomen die de levenskwaliteit fors aantasten. Het heeft die klachten behandeld als verslagen van ernstige incidenten. Dat betekent dat de fabrikant een grondige analyse moet uitvoeren en het FAGG op de hoogte moet brengen van het aantal incidenten en de baten-risicoanalyse.

De informed consent van de patiënt wordt voorgeschreven door de wetgeving inzake de patiëntenrechten, die het toepassingsgebied van deze kwestie overstijgt. Het FAGG ziet erop toe dat de informatie van de fabrikant alle noodzakelijke elementen bevat, met name de waarschuwingen en risico's. Het maakt deel uit van de Europese taskforce die permanent toezicht houdt op de

examine la documentation sur les risques et bénéfices. Dès la détection d'un problème de conformité, la *task force* contacte l'organisme et s'assure que les fabricants traitent tous les problèmes identifiés. Durant cette période, certains ont cessé de produire et de vendre les mèches vaginales et ont rappelé celles sur le marché.

La *task force* élabore une méthode standardisée de transfert des données de vigilance par les fabricants de ces dispositifs, en insistant sur le fait que les douleurs chroniques doivent toujours être signalées aux organismes de réglementation. Les États membres de l'Union européenne collaborent avec les organismes de réglementation du monde et les professionnels de la santé pour protéger la santé publique.

33.03 Patrick Prévot (PS): Une enquête a été ouverte à Paris après les témoignages de patientes souffrant de douleurs chroniques qui faisaient face à un manque d'informations. Les plaignantes soutiennent que les laboratoires ont sciemment minimisé les risques, notamment l'impossibilité d'enlever ces dispositifs.

33.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La réponse que je viens de donner à la question n° 55030686C de Mme Sneppe était un peu improvisée. Pour l'instant, l'Agence européenne des médicaments n'a pas encore agréé les vaccins bivalents, adaptations des vaccins à ARN messenger, pour la vaccination primaire. L'agrément devrait être accordé sous peu, ce qui fait que mes réponses sont quelque peu ambiguës.

33.05 Dominiek Sneppe (VB): Si je veux me faire vacciner aujourd'hui en tant que personne non vaccinée, ce sera donc un ancien vaccin qui me sera inoculé?

33.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Oui, mais la différence entre les vaccins n'est pas si importante. Si une personne non vaccinée souhaite se faire vacciner, à sa place je n'attendrais pas, je me ferais administrer le vaccin original dès que possible. Le moment de la vaccination est beaucoup plus important que le type de vaccin.

33.07 Dominiek Sneppe (VB): Sera-t-on considéré comme étant suffisamment vacciné si le vaccin bivalent est le premier vaccin que l'on reçoit?

33.08 Frank Vandenbroucke, ministre (en

medische hulpmiddelen en die de documenten over de baten en risico's onderzoekt. Zodra de taskforce een probleem met de conformiteit vaststelt, neemt ze contact op met de instelling en zorgt ze ervoor dat de fabrikanten alle gemelde problemen aanpakken. In die periode zijn een aantal fabrikanten gestopt met de productie en verkoop van bekkenbodematjes en hebben ze de matjes die in de handel waren teruggeroepen.

De taskforce werkt een gestandaardiseerde methode uit voor de overdracht van vigilantiegegevens door de fabrikanten van deze medische hulpmiddelen, en benadrukt dat wanneer er chronische pijn optreedt, dit altijd aan de regelgevende instanties gemeld moet worden. De EU-lidstaten werken samen met practitioners en met regelgevende instanties wereldwijd om de volksgezondheid te beschermen.

33.03 Patrick Prévot (PS): In Parijs werd er een onderzoek ingesteld nadat patiënten met chronische bekkenpijn getuigden over de weinige informatie die ze kregen. De klaagsters beweren dat de laboratoria de risico's, met name de onmogelijkheid om die hulpmiddelen te verwijderen, bewust geminimaliseerd hebben.

33.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het antwoord dat ik daarnet gaf op de vraag nr. 55030686C van mevrouw Sneppe was een beetje geïmproviseerd. Voorlopig heeft het Europees Geneesmiddelenagentschap de bivalente aangepaste mRNA-vaccins nog niet goedgekeurd voor primaire vaccinatie. De goedkeuring zou niet lang meer uitblijven, daarom zijn mijn antwoorden wat dubbelzinnig.

33.05 Dominiek Sneppe (VB): Als ik mij vandaag als niet-gevaccineerde toch wil laten vaccineren, dan krijg ik dus een oud vaccin?

33.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ja, maar het verschil tussen de vaccins is niet zo belangrijk. Mocht een niet-gevaccineerde zich toch willen laten vaccineren, dan zou ik niet wachten maar zo snel mogelijk het originele vaccin laten inenten. De timing is veel belangrijker dan het soort vaccin.

33.07 Dominiek Sneppe (VB): Zal men als voldoende gevaccineerd worden beschouwd worden als men het bivalente vaccin als eerste vaccin krijgt?

33.08 Minister Frank Vandenbroucke

néerlandais): Je vous répondrai oui mais en disant cela, j'anticipe un agrément officiel. En cas d'agrément, le vaccin bivalent suffira évidemment.

33.09 Dominiek Sneppe (VB): On n'aura donc besoin que d'une seule vaccination?

33.10 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Non, avec le vaccin bivalent, il faudra aussi se faire administrer deux doses

33.11 Dominiek Sneppe (VB): Mais aujourd'hui on doit s'en faire administrer trois.

33.12 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Actuellement, pour ce qui regarde l'Europe, plus aucune règle n'est d'application pour les voyages.

33.13 Dominiek Sneppe (VB): Mais il en va autrement en dehors de l'Europe.

L'incident est clos.

34 Questions jointes de

- **Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "La sous-utilisation du budget attribué à la nouvelle convention pour soins psychologiques" (55030847C)
- **Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "Le remboursement des soins de santé mentale" (55030909C)

34.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): En juillet 2022, l'INAMI et le SPF Santé publique ont publié un rapport sur la nouvelle convention pour soins psychologiques. De janvier à juillet 2022, les réseaux n'auraient pu dépenser que 23 % du budget disponible de 71 millions d'euros.

Quelle en est la raison? Pour quelles raisons les psychologues et les orthopédagogues refusent-ils d'adhérer à la convention? Constate-t-on des différences entre les réseaux, par exemple dans l'exécution de la convention? Que compte entreprendre le ministre pour y remédier?

34.02 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Je voudrais poser la même question. J'ai entendu dire que cette situation serait due aux multiples formalités administratives. De nombreux psychologues n'étaient pas prêts.

Sont-ils entre-temps plus nombreux à adhérer à la

(*Nederlands*): Ik ga daar vanuit, maar eigenlijk loop ik dan vooruit op een formele goedkeuring. Als de goedkeuring er komt, dan zal dat natuurlijk volstaan.

33.09 Dominiek Sneppe (VB): Dan heeft men voldoende met één vaccinatie?

33.10 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Neen, ook daarvan zal men twee dosissen nodig hebben.

33.11 Dominiek Sneppe (VB): Maar nu zijn het er drie.

33.12 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Op dit ogenblik zijn er in Europa geen reisregels meer omtrent vaccinatie.

33.13 Dominiek Sneppe (VB): Maar buiten Europa wel.

Het incident is gesloten.

34 Samengevoegde vragen van

- **Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "De onderbenutting van het budget voor de nieuwe psychologen-conventie" (55030847C)
- **Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "De terugbetaling van geestelijke gezondheidszorg" (55030909C)

34.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): In een rapport van het RIZIV en de FOD Volksgezondheid van juli 2022 lazen wij over de nieuwe conventie voor psychologen. Van januari tot juli 2022 zouden de netwerken maar 23 % van het beschikbare budget van 71 miljoen euro hebben kunnen spenderen.

Hoe komt dat? Welke redenen hebben de psychologen en orthopedagogen om niet in de conventie te stappen? Zijn er verschillen tussen de netwerken, bijvoorbeeld in de uitvoering van de conventie? Wat zal de minister daaraan doen?

34.02 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Ik heb dezelfde vraag. Ik heb opgevangen dat het door de veelheid aan administratie zou komen. Veel psychologen waren niet klaar.

Sluiten er nu meer mensen aan? Hoeveel cliënten

convention? Combien de clients ont déjà bénéficié du remboursement? Comment ces remboursements sont-ils répartis entre les différentes formes de soins, à savoir les huit séances individuelles ou la prolongation de séances spécialisées ou de séances de groupe? Le remboursement a-t-il déjà un effet perceptible? Le budget sera-t-il maintenu dans le budget de 2023?

34.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Si le budget n'a pas été utilisé intégralement, c'est parce qu'il est très vaste. Nous l'avons voulu ainsi afin de pouvoir réaliser un véritable changement culturel quant à la manière dont les soins psychologiques de première ligne sont organisés.

Un tel changement de culture nécessite du temps, et même davantage que nous l'avions imaginé.

Les réseaux ont commencé en septembre de l'an passé à réaliser une analyse approfondie des besoins sur la base d'un outil de gestion de la population. Ils se sont concertés avec l'ensemble des acteurs et ont réfléchi à la répartition de l'offre, à l'intégration de l'ancienne convention dans le nouveau système et au nouveau mode de facturation. Cette démarche a duré longtemps et la mise en œuvre n'a réellement commencé qu'au début de cette année. Le nombre de conventions avec des psychologues cliniciens et avec des orthopédagogues augmente progressivement.

Les psychologues cliniciens et orthopédagogues conventionnés ne facturent pas tous leurs prestations. Nous sommes donc confrontés à un arriéré de facturation qui entraîne une utilisation incomplète des budgets sur la base des chiffres que nous recevons.

Quant à la question de savoir si un nombre suffisant de professionnels rejoignent cette convention, la situation diffère d'un réseau à l'autre. Certains réseaux qui s'adressent aux adultes ont complété presque entièrement leur budget de soins. Les réseaux pour enfants et jeunes sont plus mal lotis, le nombre de pédopsychologues disponibles étant inférieur au nombre de psychologues qui s'adressent aux adultes. C'est pourquoi les psychologues qui s'engagent dans les réseaux dédiés aux jeunes et aux enfants peuvent déjà s'inscrire pour quatre heures par semaine au lieu de huit.

Les raisons pour lesquelles les prestataires ne se conventionnent pas sont diverses et différent en fonction du réseau. Quoi qu'il en soit, nous constatons un besoin d'explications et de

hebben de terugbetaling al genoten? Hoe is dat verdeeld over de verschillende vormen, namelijk de acht individuele sessies of de verlenging van specialistische sessies of groepsessies? Is er al effect merkbaar van de terugbetaling? Blijft het budget behouden in de begroting van 2023?

34.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het budget is niet opgebruikt, maar het is dan ook heel omvangrijk. Dat wilden we zo om een echte cultuurverschuiving te kunnen bewerkstellingen in de manier waarop psychologische zorg in de eerste lijn wordt georganiseerd.

Een dergelijke cultuurverandering vraagt tijd, meer zelfs dan we gedacht hadden.

De netwerken hebben vanaf september vorig jaar een grondige analyse gemaakt van de noden van de bevolking via een populatiemanagementtool. Ze hebben nagedacht over de spreiding van het aanbod, overlegd met alle actoren, nagedacht over de integratie van de oude conventie in het nieuwe systeem en over de nieuwe facturatie. Dat heeft veel tijd gevraagd en pas begin dit jaar is de uitrol concreet begonnen. Het aantal overeenkomsten met klinisch psychologen en orthopedagogen neemt gestaag toe.

Niet alle geconventioneerde klinische psychologen en orthopedagogen factureren hun prestaties. Er is dus eveneens een facturatieachterstand die ervoor zorgt dat de budgetten niet volledig worden gebruikt op basis van de cijfers die wij krijgen.

Het verschilt van netwerk tot netwerk of er voldoende mensen in het systeem stappen. Sommige netwerken die zich op volwassenen richten, hebben bijna hun volledige zorgbudget ingevuld. In de netwerken voor kinderen en jongeren ligt het moeilijker. Het aantal beschikbare kinderpsychologen is kleiner dan het aantal psychologen dat zich richt op volwassenen. Daarom mogen psychologen die zich inzetten in de netwerken voor kinderen en jongeren zich al engageren voor vier uur per week in plaats van voor acht uur.

De redenen waarom zorgverstrekkers niet in de conventie stappen zijn divers en verschillen per netwerk. Er is in elk geval nood aan een goede uitleg en een goede vorming. Er is ook

formations de qualité. Les réticences sont également liées à la crainte d'une charge administrative importante.

Un outil de facturation a pourtant été mis au point dans le but de réduire les pesanteurs administratives.

On a changé de paradigme culturel et c'est là que réside le principal frein. Les gens ne sont pas familiarisés avec certaines modalités telles que les interventions de groupe et l'*outreaching*. Dès lors, la communication, la formation et la supervision revêtent encore une très grande importance. Bruxelles et la Wallonie ont progressé davantage que la Flandre.

Les réseaux où cela va moins bien devraient s'inspirer des réseaux où les choses se passent bien. Le SPF Santé publique fait rapport, tant au comité de suivi qu'aux réseaux eux-mêmes, au sujet des disparités entre les réseaux individuels, et il organise en outre des moments de concertation afin de partager les bonnes pratiques.

Nous corrigeons le tir là où nous le pouvons. Nous avons incité des réseaux à simplifier et à accélérer les procédures de recrutement. Grâce à l'outil de facturation de l'asbl IM, nous pouvons faire rapport sur l'évolution du nombre de conventions par mois, et ce depuis le mois de mars de cette année. Cela fait apparaître une très nette augmentation.

Au cours du mois de septembre 2022, nous avons recensé 79 897 patients. Entre le début du recensement et septembre, 65 868 sessions ont eu lieu. 68 % d'entre elles ont concerné des soins psychologiques de première ligne et 32 %, des soins spécialisés.

Il y a très peu de séances en groupe, soit 0,2 % du total. C'est dommage. Nous devons beaucoup investir dans ce domaine, d'où les programmes de formation spécifiques.

Je n'ai pas encore beaucoup d'informations à communiquer en ce qui concerne le remboursement complet et son coût. Il faudra attendre les évaluations approfondies dont nous devrions disposer au milieu de l'année prochaine.

En 2023, les budgets actuels seront maintenus. Nous souhaitons que les réseaux soient capables d'assumer les contingents mensuels prévus, sans aucun blocage. J'ai également demandé aux réseaux qui ne fonctionnent pas bien de proposer un plan d'action. Il serait très dommage de ne pas utiliser la totalité des budgets.

terughoudendheid omdat men een grote administratieve last vreest.

Er werd nochtans een facturatietool ontwikkeld om de administratielast te verminderen.

De cultuurverschuiving is de belangrijkste rem. Mensen zijn niet vertrouwd met de modaliteiten zoals groepstussenkomsten en *outreaching*. Communicatie, vorming en supervisie blijven dus heel belangrijk. Brussel en Wallonië zijn verder opgeschoten dan Vlaanderen.

De netwerken waar het minder goed gaat, zouden moeten leren van die waar het wel goed loopt. De FOD Volksgezondheid rapporteert over de verschillen tussen de individuele netwerken, zowel aan het begeleidingscomité als aan de netwerken zelf, en organiseert ook overlegmomenten om goede praktijken te delen.

We sturen bij waar dat kan. We hebben netwerken aangespoord om hun aanwervingsprocedures te vereenvoudigen en te versnellen. Wij kunnen uit de facturatietool van de vzw IM de evolutie van het aantal overeenkomsten per maand rapporteren sinds maart van dit jaar. Daar blijkt een stevige stijging uit.

In de maand september 2022 telden wij 79.897 patiënten. Van het begin van de telling tot september hebben er 65.868 sessies plaatsgevonden. Daarvan is 68 % psychologische eerstelijnszorg en 32 % gespecialiseerde zorg.

Er zijn heel weinig groepsessies, 0,2 % van het totaal, en dat is jammer. We moeten hier sterk op inzetten en vandaar dus ook specifieke opleidingsprogramma's.

Over de totale terugbetaling en het kostenplaatje kan ik nog niet veel zeggen. Het is wachten op de grondige evaluaties die we midden volgend jaar verwachten.

In 2023 worden de huidige budgetten behouden. We willen dat de netwerken in staat zijn om zonder enige remming de geplande contingenten op maandbasis in te vullen. Ik heb ook gevraagd netwerken waarin het niet vlot een actieplan voor te leggen. Het zou bijzonder jammer zijn de budgetten niet volledig te gebruiken.

34.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Le ministre communique de manière vague à propos des réseaux qui fonctionnent bien et de ceux qui fonctionnent mal. J'ai constaté un grave problème de communication, tant chez les psychologues que chez les patients. Il n'existe même pas de site internet central. Certains patients croient consulter un psychologue conventionné mais paient le prix plein. Il faut résoudre ce problème!

Les budgets doivent être utilisés. Il me semble qu'il serait avisé de refédéraliser la santé mentale car notre système est si complexe que plus personne ne sait vers qui se tourner.

La prévention et le traitement doivent dépendre d'un seul et même niveau.

34.05 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): Nos concitoyens trouvent progressivement le chemin à suivre et j'espère que le nombre de psychologues conventionnés continuera d'augmenter. J'applaudis à toute initiative supplémentaire tendant à mieux accompagner les enfants et les jeunes.

L'incident est clos.

35 **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les stocks fédéraux de la plateforme de testing fédérale" (55030883C)

35.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): La plateforme fédérale cessera prochainement d'exister.

De quels appareils et de quel matériel de dépistage les autorités avaient-elles fait l'acquisition pour cette plateforme de test et qu'en fera-t-on? Le matériel reviendra-t-il aux pouvoirs publics ou sera-t-il repris par les laboratoires, moyennant paiement ou non?

35.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je transmettrai à la commission les tableaux contenant un aperçu des appareils mis à disposition ainsi que des stocks de réactifs.

Pour l'utilisation des appareils, un contrat de cinq ans avait été conclu avec les laboratoires. Cet engagement court jusqu'au 30 novembre 2025. Les appareils peuvent être utilisés à d'autres fins, pour autant que l'usage qui en est fait n'entrave pas leur fonction première, à savoir la détection du SARS-CoV-2. Les appareils appartiennent au SPF Santé publique mais sont couverts par les polices

34.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): De minister communiceert vaag over netwerken waarin het goed gaat of die waarin het slecht gaat. Ik heb een ernstig communicatieprobleem vastgesteld, zowel bij de psychologen als bij de patiënten. Er is niet eens een overkoepelende website. Sommige patiënten menen naar een geconventioneerde psycholoog te gaan, maar blijken dan toch de volle pot te moeten betalen. Dat moet worden opgelost!

De budgetten mogen niet blijven liggen. Volgens mij zou een herfederalisering van de geestelijke gezondheidszorg een slimme zet zijn, want ons systeem is zo complex dat niemand er zijn weg in vindt.

Preventie en behandeling horen op één niveau.

34.05 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): Mensen vinden stilaan de weg en ik hoop dat het aantal geconventioneerde psychologen zal blijven toenemen. Elk bijkomend initiatief om kinderen en jongeren beter te begeleiden, juich ik toe.

Het incident is gesloten.

35 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De federale voorraden in het federale testplatform" (55030883C)

35.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Het federale testplatform houdt er binnenkort mee op.

Welke apparatuur en welk testmateriaal heeft de overheid aangekocht voor het testplatform en wat zal daarmee gebeuren? Gaat het materiaal terug naar de overheid of nemen de laboratoria het, al dan niet tegen betaling, over?

35.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik overhandig de tabellen met een overzicht van de ter beschikking gestelde apparatuur en de voorraad reagentia aan de commissie.

De labo's zijn een engagement van vijf jaar voor het gebruik van de apparatuur aangegaan, tot 30 november 2025. De toestellen moeten ook voor andere doeleinden worden gebruikt, voor zover dit het primaire gebruik, de opsporing van SARS-CoV-2, niet verhindert. De toestellen zijn eigendom van de FOD Volksgezondheid maar worden gedekt door de verzekeringspolissen van de labo's, die

d'assurance des laboratoires, qui sont responsables de leur maintenance. Le SPF Santé publique peut à tout moment décider de les déplacer. En attendant une nouvelle affectation, les laboratoires peuvent en disposer.

après l'expiration des conventions conclues avec différents laboratoires, entre le 26 octobre et le 23 novembre 2022, le stock de matériel et de produits sera de nouveau recensé et il sera décidé ce qu'il en adviendra. Du matériel a été acheté pour les membres de la plateforme fédérale et pour les sites de prélèvement d'échantillons qui effectuent des tests avec l'un des laboratoires de la plateforme, les centres de test et les collectivités aux niveaux régional et fédéral. Le partenaire logistique chargé de la répartition du stock fédéral tient à jour des listes de stock mensuelles ainsi que des listes hebdomadaires de livraison.

Comme les centres de test poursuivront également leurs activités en dehors du cadre de la plateforme fédérale, ils pourront continuer à utiliser leur stock actuel après l'expiration des conventions. Nous examinons actuellement quelles sont les possibilités qui s'offrent à nous en ce qui concerne le stock faisant l'objet d'une gestion centrale. Il pourra éventuellement être destiné à Sciensano, aux laboratoires de la plateforme fédérale et à des institutions de recherche.

35.03 Frieda Gijbels (N-VA): Un engagement de cinq ans constitue un beau cadeau. C'est également injuste à l'égard des laboratoires qui ne font pas partie de la plateforme de test fédérale.

L'incident est clos.

36 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les avancées en ce qui concerne le SSC et le plan pandémie" (55030896C)

36.01 Frieda Gijbels (N-VA): Un Strategic Scientific Committee (SSC) a été créé pour tirer des enseignements de la pandémie. La composition du SSC est quasi identique à celle du GEMS, ce qui est déplorable. Contrairement à la Belgique, les Pays-Bas procèdent à une analyse indépendante de la gestion de la crise du Covid-19.

À combien de reprises le SSC s'est-il déjà réuni? Où peut-on consulter les ordres du jour et les rapports? Dans quel but ce comité a-t-il été créé? Y a-t-il d'autres instances chargées d'analyser la gestion de la crise? Qu'en est-il du nouveau plan pandémie qui a été annoncé?

verantwoordelijk zijn voor het onderhoud. De FOD kan steeds beslissen om de toestellen naar een andere plaats te brengen. In afwachting van een andere bestemming mogen de toestellen ter beschikking van de labo's blijven.

Na afloop van de conventies met verschillende labo's, tussen 26 oktober en 23 november 2022, wordt de voorraad aan materialen en producten opnieuw in kaart gebracht en zal worden beslist wat ermee zal gebeuren. Er werd materiaal aangekocht voor de leden van het federaal platform en voor de staalafnamelocaties die testen doen met een van de labo's van het platform, testcentra en collectiviteiten op regionaal en federaal niveau. De logistieke partner voor het verdelen van de federale stock houdt maandelijkse stocklijsten bij en wekelijkse lijsten van uitlevering.

Omdat de testcentra hun activiteiten ook buiten de context van het federaal platform zullen voortzetten, mogen ze hun huidige stock blijven gebruiken na afloop van de conventies. We bekijken momenteel wat we kunnen doen met de centraal beheerde stock. Die kan eventueel naar Sciensano, de labo's van het federaal platform en onderzoeksinstellingen gaan.

35.03 Frieda Gijbels (N-VA): Een engagement van vijf jaar is een mooi cadeau. Het is ook oneerlijk tegenover de labo's die geen deel uitmaken van het federale testplatform.

Het incident is gesloten.

36 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vorderingen met betrekking tot het SSC en het pandemieplan" (55030896C)

36.01 Frieda Gijbels (N-VA): Er werd een Strategic Scientific Committee (SSC) opgericht om lessen te trekken uit de pandemie. Helaas met nagenoeg dezelfde samenstelling als de GEMS. In Nederland wordt er wel een onafhankelijke analyse gemaakt over de coronacrisis.

Hoe vaak is het comité al samengekomen? Waar kunnen we de agenda en de verslagen vinden? Wat is de bedoeling van het comité? Zijn er nog andere instanties die de aanpak van de crisis analyseren? Hoe staat het met het beloofde nieuwe pandemieplan?

36.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Depuis la création du SSC en date du 20 avril 2022, un travail préparatoire a été effectué, telles que la rédaction du mandat et du règlement d'ordre intérieur, la désignation des membres, la signature de déclarations de confidentialité et d'intérêts et de protocoles d'accord. Le SSC ne s'est pas encore réuni officiellement. Au cours de l'été 2022, il a toutefois déjà formulé plusieurs avis, prévisions et recommandations pour cet automne.

Les rapports seront publiés sur un site spécifique du SSC qui sera lancé prochainement. Le SSC formulera des avis sur l'évaluation des mesures, la stratégie de gestion, la préparation des politiques dans le cadre des soins de suivi post-covid et la préparation aux pandémies.

Un exercice de réflexion stratégique en matière de gestion de crise est actuellement mené sur la base des recommandations de la commission Corona. La préparation aux pandémies doit être ancrée durablement sur la base des enseignements tirés de la période écoulée, de la coopération avec le Centre de crise national et des expériences européennes. La méthodologie et les procédures utilisées devront également être davantage ancrées. Au sein du SPF Santé publique, nous souhaitons tirer ces enseignements en vue de mettre au point notre gestion de crise.

Le *Pandemic Preparedness Plan* fera partie du *Generic Preparedness Plan*, qui fait actuellement l'objet d'une révision afin de répondre aux besoins actuels.

La plateforme de concertation pour le stock pharmaceutique est chargée de formuler des propositions sur la réserve stratégique. Le *Covid Focal point* a préparé une note pour la CIM, laquelle comporte des propositions sur la vaccination et la prévention à partir de septembre. Il a souligné l'importance d'un financement efficace de la politique de test, d'un système de surveillance, d'un réseau d'informations sur les pandémies, d'une simplification administrative et d'un ancrage de la réglementation.

Il s'agit d'un dossier complexe. Nous pourrions peut-être l'exposer plus en détail à un autre moment, lorsque les experts seront prêts.

36.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il ne faudrait pas que cela nous mène dans un avenir trop lointain. Le fait que le SSC ne se soit toujours pas réuni

36.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Sinds de oprichting van het SSC op 20 april 2022 werd voorbereidend werk gedaan, zoals het opstellen van het mandaat en het huishoudelijk reglement, het aanduiden van de leden, het ondertekenen van vertrouwens- en belangenverklaringen en protocolakkoorden. Het SSC is nog niet in zijn officiële hoedanigheid samengekomen. Het formuleerde in de zomer van 2022 wel reeds een aantal adviezen, vooruitzichten en aanbevelingen voor het najaar.

De verslagen zullen gepubliceerd worden op een specifieke website van het SSC die binnenkort gelanceerd wordt. Het SSC zal adviezen verstrekken over de evaluatie van maatregelen, de beheersstrategie, de beleidsvoorbereiding in het kader van de nazorg van de crisis en de *pandemic preparedness*.

Op basis van de aanbevelingen van de coronacommissie wordt een strategische denkoefening gehouden rond crisisbeheer. De pandemische paraatheid moet duurzaam worden verankerd op basis van de ervaringen uit de afgelopen periode, de samenwerking met het Nationaal Crisiscentrum en de Europese ervaringen. Ook de gebruikte methodologie en procedures moeten verder worden verankerd. Binnen de FOD Volksgezondheid willen we lessen trekken om ons crisisbeheer op punt te stellen.

Het *Pandemic Preparedness Plan* zal deel uitmaken van het *Generic Preparedness Plan*, dat momenteel herwerkt wordt om te voldoen aan de huidige noden.

Het overlegplatform van de farmaceutische stock moet voorstellen doen over de strategische stock. Het *Covid Focal point* heeft een nota opgesteld voor de IMC met voorstellen over vaccinatie en preventie vanaf september. Het onderstreepte het belang van een goede financiering voor het testbeleid, een surveillancesysteem, een *pandemic intelligence network*, administratieve vereenvoudiging en verankering van de regelgeving.

Het is een ingewikkeld verhaal. Misschien kunnen we dat op een ander moment meer gedetailleerd uit de doeken doen als de experts er klaar voor zijn.

36.03 Frieda Gijbels (N-VA): Als dat maar niet te ver in de toekomst is. Het verontrust me dat het SSC nog niet eens formeel is samengekomen.

formellement me préoccupe.

36.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il est un fait que les initiatives formelles sont chronophages. Le travail est bel et bien déjà entamé mais il n'y a pas encore eu de réunion sur la base de procédures formelles. Je pense que cela pourra être le cas très bientôt.

36.05 **Frieda Gijbels** (N-VA): Nous ne pouvons nous permettre aucun cafouillage. Sans cela, le souvenir des expériences que nous avons vécues risque de se dissiper. Le Nederlandse Onderzoeksraad voor Veiligheid a déjà publié des pages et des pages d'enseignements tirés de la crise sur son site internet. La réponse du ministre est confuse, ce qui est révélateur d'un manque de volonté de s'atteler à cette tâche.

36.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Ce sont les mots de Mme Gijbels qui sont confus. Je comprends que tout cela est très compliqué mais les choses se déroulent de façon très organisée.

Le **président**: Je propose d'inscrire à notre agenda, à partir de janvier 2023, une discussion approfondie avec les experts sur le sujet.

L'incident est clos.

37 **Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vaccination contre le covid des jeunes de moins de 18 ans" (55030897C)**

37.01 **Laurence Zanchetta** (PS): La vaccination automnale vise d'abord les plus fragiles et les plus exposés, puis la population de plus de 18 ans. Mais on ne mentionne pas de troisième dose pour les moins de 18 ans.

Pourront-ils se faire vacciner, quand et selon quelle organisation?

37.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): L'avis de la *task force* Vaccination donne la priorité aux 50 ans et plus et aux immunodéprimés. Pour les moins de 18 ans, dans l'attente de données scientifiques, elle n'a pas prévu de rappel, sauf pour les stagiaires des professions de santé et les immunodéprimés.

Le 6 juillet, la CIM Santé publique a approuvé cet avis. Dès lors, les moins de 18 ans ne sont pas un

36.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Formele zaken hebben nu eenmaal tijd nodig. Men is wel reeds aan de slag, maar men is nog niet samengekomen op basis van formele procedures. Ik denk dat men daar eerstdaags mee zal kunnen starten.

36.05 **Frieda Gijbels** (N-VA): We mogen dit niet laten aanmodderen. De ervaringen die we hebben gehad, riskeren anders minder scherp te worden. De Nederlandse Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft al pagina's vol lessen uit de crisis op hun website gezet. De minister gaf een warrig antwoord. Dat wijst op een gebrek aan wil om ermee aan de slag te gaan.

36.06 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het zijn de woorden van mevrouw Gijbels die warrig zijn. Ik begrijp dat het allemaal heel ingewikkeld is, maar het verloopt wel zeer georganiseerd.

De **voorzitter**: Ik stel voor om hierover een uitgebreide bespreking met de experts ergens vanaf januari 2023 te agenderen.

Het incident is gesloten.

37 **Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vaccinatie van de min 18-jarigen tegen het coronavirus" (55030897C)**

37.01 **Laurence Zanchetta** (PS): De herfstcampagne is in eerste instantie gericht op de kwetsbaarste personen en de personen die het meest blootgesteld zijn aan het virus en in tweede instantie op de 18-plussers. Er wordt echter geen gewag gemaakt van een derde prik voor de min 18-jarigen.

Zal die groep zich kunnen laten vaccineren, wanneer en hoe zal dat georganiseerd worden?

37.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): In het advies van de Taskforce Vaccinatie gaat de prioriteit uit naar de 50-plussers en de immuungecompromitteerden. Voor de min 18-jarigen is er, in afwachting van wetenschappelijke gegevens, niet in een boosterprik voorzien, behalve voor stagiairs in zorgberoepen en immuungecompromitteerden.

Op 6 juli heeft de IMC Volksgezondheid groen licht gegeven voor dat advies. Bijgevolg vormen de

groupe cible pour la vaccination automnale. On peut revoir cela en fonction des données scientifiques, mais nous n'en avons pas.

[37.03] Laurence Zanchetta (PS): Je note qu'on n'a pas de données scientifiques pour l'instant.

L'incident est clos.

[38] Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gratuité des contraceptifs" (55030923C)

[38.01] Laurence Zanchetta (PS): La Belgique est à la pointe européenne en matière de contraception. En effet, depuis le 1^{er} avril 2020, grâce aux initiatives parlementaires du PS, la gratuité de la pilule et d'autres contraceptifs a été étendue aux moins de 25 ans. De plus, la pilule du lendemain a été rendue gratuite sans limite d'âge et sans ordonnance.

Cependant, le Luxembourg va passer en tête du peloton européen. Le remboursement à 100 % des contraceptifs sans limite d'âge y entrera en vigueur début 2023. Un modèle que des mutualités nous invitent à suivre.

Depuis longtemps, le PS plaide pour élargir le remboursement de la contraception à toutes les femmes, sans limite d'âge. En temps de crise, le prix ne peut être un frein. Une prise en charge de la contraception pour toutes permettrait d'aider financièrement de nombreuses femmes et éviterait des grossesses non désirées.

Une réflexion a-t-elle déjà été menée sur la gratuité généralisée des contraceptifs? A-t-on estimé le coût que cela représenterait?

[38.02] Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Pour améliorer l'accessibilité des contraceptifs et diminuer le nombre de grossesses non désirées, une intervention supplémentaire est prévue dans le prix.

Celle-ci s'ajoute au remboursement de l'assurance maladie obligatoire, qui concerne les personnes âgées de 25 ans et plus. Grâce à ces interventions supplémentaires, de nombreux contraceptifs de deuxième génération sont totalement gratuits.

min 18-jarigen geen doelgroep voor de herfstcampagne. Dat standpunt kan herzien worden op grond van de wetenschappelijke gegevens, maar die zijn niet beschikbaar.

[37.03] Laurence Zanchetta (PS): Ik noteer dat er op dit moment geen wetenschappelijke gegevens beschikbaar zijn.

Het incident is gesloten.

[38] Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gratis anticonceptiva" (55030923C)

[38.01] Laurence Zanchetta (PS): België behoort tot de Europese koplopers inzake contraceptie. Dankzij de parlementaire initiatieven van de PS werd de kosteloze terbeschikkingstelling van de pil en andere contraceptiemiddelen sinds 1 april 2020 tot de leeftijd van minstens 25 jaar uitgebreid. Bovendien werd de morning-afterpil gratis zonder leeftijdsbeperking en zonder voorschrift.

Niettemin zal Luxemburg aan het hoofd van het Europese peloton komen. Vanaf begin 2023 zal 100 % van de anticonceptiemiddelen zonder leeftijdsbeperking terugbetaald worden. De ziekenfondsen roepen ons ertoe op om dat model te volgen.

De PS pleit al lang voor de uitbreiding van de terugbetaling van anticonceptiemiddelen tot alle vrouwen, zonder leeftijdsbeperking. In crisistijden mag de prijs geen belemmering vormen. Door contraceptie voor alle vrouwen te onzer laste te nemen kunnen we heel wat vrouwen financieel helpen en ongewenste zwangerschappen voorkomen.

Heeft er al een gedachteoefening over de algemene invoering van gratis anticonceptiemiddelen plaatsgevonden? Heeft men een schatting gemaakt van het kostenplaatje van zo een maatregel?

[38.02] Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Er wordt in een bijkomende tegemoetkoming in de prijs van anticonceptiemiddelen voorzien teneinde deze toegankelijker te maken en het aantal ongewenste zwangerschappen terug te dringen.

Die komt boven op de terugbetaling door de verplichte ziekteverzekering voor de personen die 25 jaar of ouder zijn. Dankzij die bijkomende tegemoetkomingen zijn heel wat anticonceptiemiddelen van de tweede generatie volledig gratis.

Initialement, cette mesure s'appliquait aux femmes de moins de 21 ans. Depuis avril 2020, l'intervention spécifique dans la contraception s'applique aux personnes de moins de 25 ans. Pour la contraception d'urgence, la mesure a été étendue à tous, quel que soit leur âge. À partir de septembre 2020, la mesure a été étendue à toutes les personnes bénéficiant d'une intervention majorée, quel que soit leur âge.

Depuis septembre 2020, la contraception d'urgence ne nécessite plus d'ordonnance pour accorder l'intervention. Ces interventions supplémentaires s'élèvent à 15,7 millions d'euros en 2021, contre 6,7 millions en 2019, soit une augmentation d'un facteur 2,3. Les personnes utilisant cette mesure sont passées de 194 500 en 2019 à 449 000 en 2021.

Pour les personnes bénéficiant d'une intervention majorée, j'ai décidé d'étendre la mesure à tous, quel que soit leur âge. Le coût de cette extension à toutes les personnes âgées de 25 ans et plus, sans intervention majorée, est estimé à 27,3 millions d'euros.

Depuis le 15 avril 2022, l'arrêté royal concernant l'intervention supplémentaire a modifié le mot "patiente" par le mot "bénéficiaire", pour éviter toute référence au genre, étendant l'intervention aux hommes transgenres.

38.03 Laurence Zanchetta (PS): Vous avez dit que l'estimation du coût de la gratuité s'élèverait à 27,3 millions d'euros. Est-ce exact?

38.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Oui.

L'incident est clos.

Le **président:** Les questions jointes n^{os} 55030937C de Mme Gijbels et 55031480C de Mme Farih sont reportées.

39 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le fonctionnement de la Commission fédérale de contrôle" (55030939C)

39.01 Frieda Gijbels (N-VA): La loi du 30 juillet 2022 règle le fonctionnement de la nouvelle Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé. L'Ordre des médecins a envoyé un courrier au ministre pour lui poser plusieurs

Aanvankelijk gold die maatregel voor vrouwen jonger dan 21 jaar. Sinds april 2020 is de specifieke tegemoetkoming van toepassing op personen die jonger zijn dan 25 jaar. Voor noodanticonceptie werd die maatregel uitgebreid tot iedereen, ongeacht de leeftijd van de betrokkenen. Sinds september 2020 werd die maatregel uitgebreid tot alle personen die een verhoogde tegemoetkoming genieten, ongeacht hun leeftijd.

Sinds september 2020 is er geen voorschrift meer nodig om noodanticonceptie te verkrijgen. Die extra tegemoetkomingen kwamen overeen met een bedrag van 15,7 miljoen euro in 2021, tegenover 6,7 miljoen euro in 2019, oftewel een toename met een factor 2,3. Het aantal personen dat van die maatregel gebruik maakt, is gestegen van 194.500 in 2019 naar 449.000 in 2021.

Voor wie recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming heb ik beslist de maatregel uit te breiden tot iedereen, ongeacht de leeftijd van de betrokkenen. Het kostenplaatje van die uitbreiding tot iedereen van 25 jaar en ouder, zonder verhoogde tegemoetkoming, wordt op 27,3 miljoen euro geraamd.

Met ingang van 15 april 2022 werd in het koninklijk besluit betreffende de extra tegemoetkoming het woord 'patiënte' gewijzigd in 'begunstigde', om elke verwijzing naar het geslacht te vermijden, waardoor ook transseksuele mannen voor de tegemoetkoming in aanmerking komen.

38.03 Laurence Zanchetta (PS): U hebt gezegd dat de kosten voor het gratis maken op 27,3 miljoen euro geraamd worden. Klopt dat?

38.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ja.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** De samengevoegde vragen nrs. 55030937C van mevrouw Gijbels en 55031480C van mevrouw Farih worden uitgesteld.

39 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De werking van de Toezichtscommissie" (55030939C)

39.01 Frieda Gijbels (N-VA): Met de wet van 30 juli 2022 werd de werking van de nieuwe toezichtscommissie inzake een kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg geregeld. De Orde der artsen heeft de minister daarover per brief

questions à ce sujet.

L'Ordre des médecins a-t-il été impliqué dans la version définitive de la loi du 30 juillet 2022? Avec quelles autres organisations professionnelles une concertation a-t-elle eu lieu? Quelle a été la réaction du ministre face au courrier de l'Ordre des médecins? Certains aspects peuvent-ils encore être adaptés? Quand ces modifications seront-elles apportées? D'autres associations ont-elles pris contact avec le ministre pour évoquer la version définitive de la loi? Quelle suite a-t-il réservée, le cas échéant, à leurs observations?

Quand la Commission de contrôle sera-t-elle en place? Cet élément est important étant donné le vide laissé depuis la dissolution des commissions médicales provinciales le 1^{er} juin. Qu'advient-il des dossiers actuels et nouveaux?

39.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Par la loi du 30 juillet 2022 modifiant la loi de 2019, nous avons simplifié et amélioré le fonctionnement de la Commission fédérale de contrôle et nous avons décrit plus clairement ses compétences. D'autres dispositions de la loi initiale de 2019, notamment sur les critères de qualité, n'ont pas été modifiées.

Je pars du principe qu'à l'époque, ma devancière a pris les contacts nécessaires avec tous les acteurs impliqués. Certains collaborateurs de la N-VA disposent peut-être de plus d'informations que moi-même à ce sujet.

L'Ordre des médecins n'a pas été consulté lors de l'élaboration de la loi du 30 juillet 2022. En effet, les ordres se penchent sur la déontologie et le droit disciplinaire, tandis que la Commission fédérale de contrôle vise à contrôler et à promouvoir la qualité et la sécurité de la pratique des professionnels des soins de santé. Le point de vue est différent.

L'ensemble des organisations professionnelles ont été approchées par l'intermédiaire des conseils consultatifs au sein du SPF Santé publique. Elles n'ont formulé que quelques observations techniques, dont il a également été tenu compte. Les plateformes de patients ont, elles aussi, été consultées.

La modification spécifique relative à l'anesthésie locorégionale a été apportée à la demande de l'association professionnelle des ophtalmologues.

J'ai reçu le courrier de l'Ordre des médecins et je l'ai transmis à mon administration, qui prépare une

un aantal vragen gesteld.

Werd de Orde der artsen betrokken bij de definitieve versie van de wet van 30 juli 2022? Met welke andere beroepsorganisaties werd er overlegd? Wat is de reactie van de minister op de brief van de Orde der artsen? Kunnen bepaalde zaken nog worden aangepast? Wanneer zal dat gebeuren? Hebben andere verenigingen de minister gecontacteerd over de definitieve versie van de wet? Wat heeft hij desgevallend met hun opmerkingen gedaan?

Wanneer zal de toezichtscommissie samengesteld zijn? Dat is belangrijk, want sinds de ontbinding van de provinciale geneeskundige commissies op 1 juni is er een vacuüm ontstaan. Wat zal er gebeuren met bestaande en nieuwe dossiers?

39.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Met de wet van 30 juli 2022 tot wijziging van de wet van 2019 hebben we de werking van de federale toezichtscommissie vereenvoudigd en verbeterd, en haar bevoegdheden duidelijker omschreven. Andere bepalingen uit de oorspronkelijke wet van 2019, onder meer over de kwaliteitscriteria, zijn niet gewijzigd.

Ik ga ervan uit dat mijn voorganger destijds de nodige contacten heeft gehad met alle betrokkenen. Misschien zijn sommige N-VA-medewerkers daarvan beter op de hoogte dan ikzelf.

De Orde der artsen is niet geraadpleegd bij het opstellen van de wet van 30 juli 2022. De orden houden zich immers bezig met deontologie en tuchtrecht, terwijl de federale toezichtscommissie de kwaliteit en veiligheid van de praktijkvoering van de gezondheidszorgbeoefenaars wil controleren en bevorderen. Dat is een andere invalshoek.

Alle beroepsorganisaties werden benaderd via de adviesraden binnen de FOD Volksgezondheid. Zij hebben slechts enkele technische opmerkingen gemaakt, waarmee ook rekening is gehouden. Ook de patiëntenplatforms werden geconsulteerd.

De specifieke wijziging met betrekking tot de locoregionale anesthesie kwam er op vraag van de beroepsvereniging van de oftalmologen.

Ik heb de brief van de Orde der artsen ontvangen en doorgestuurd naar mijn administratie, die een

réponse détaillée. L'Ordre indique que la version existante de la loi constitue une amélioration considérable. Les autres points cités par l'Ordre seront réglés par les arrêtés d'exécution qui sont en cours d'élaboration. Les premiers arrêtés royaux ont déjà été soumis à l'avis du Conseil d'État.

J'ai également reçu un courrier de l'Ordre des Pharmaciens portant sur la représentation de l'Ordre au sein de la Commission fédérale de contrôle. Mon administration y fournira aussi une réponse détaillée.

L'arrêté fixant la composition des chambres de la Commission fédérale de contrôle est actuellement examiné par le Conseil d'État. Après son avis et la signature du Roi, un appel aux candidats pourra être lancé. Je souhaite que la Commission de contrôle soit opérationnelle d'ici la fin de l'année.

Dans l'intervalle, nous nous trouvons effectivement dans une période de transition. Les services d'inspection du SPF Santé publique peuvent déjà examiner les plaintes et constituer des dossiers. Une fois que la Commission de contrôle sera opérationnelle, elle pourra poursuivre l'examen de ces dossiers. Les services du SPF peuvent également signaler les infractions pénales et disciplinaires au ministère public ainsi qu'aux ordres. D'ailleurs, tout fonctionnaire qui a connaissance de faits punissables est légalement tenu de les signaler au parquet. En cas de grave danger pour la santé publique ou pour les patients, le professionnel peut voir son autorisation d'exercer suspendue.

La Commission de contrôle pourra toutefois agir de manière beaucoup plus ciblée, notamment par le biais de trajets d'amélioration ou d'un visa conditionnel. C'est pourquoi il est important qu'elle soit rapidement opérationnelle.

39.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il aurait été plus judicieux d'affiner la législation en concertation avec l'Ordre. Osons espérer que le ministre tiendra néanmoins compte des observations.

Les prestataires de soins sont très préoccupés par le vide qui s'est créé. C'est pourquoi la Commission doit pouvoir entamer ses travaux dans les plus brefs délais.

L'incident est clos.

40 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé

gedetailleerd antwoord voorbereidt. De Orde stelt dat de huidige versie van de wet een aanzienlijke verbetering inhoudt. De andere punten die de Orde aanhaalt, zullen worden geregeld in de uitvoeringsbesluiten die momenteel worden voorbereid. De eerste KB's zijn reeds voor advies voorgelegd aan de Raad van State.

Ik heb ook een brief ontvangen van de Orde der Apothekers over de vertegenwoordiging van de Orde in de federale toezichtscommissie. Ook op die brief zal mijn administratie een gedetailleerd antwoord geven.

Het besluit tot vaststelling van de samenstelling van de kamers van de federale toezichtscommissie ligt momenteel voor bij de Raad van State. Na zijn advies en de ondertekening door de Koning kunnen de kandidaten worden opgeroepen. Ik wil tegen het einde van het jaar over een functionerende toezichtscommissie beschikken.

Ondertussen zitten we inderdaad in een overgangperiode. De inspectiediensten van de FOD Volksgezondheid kunnen al klachten onderzoeken en dossiers samenstellen. Als de toezichtscommissie operationeel is, kan ze die dossiers verder onderzoeken. De diensten van de FOD kunnen strafrechtelijke en tuchtrechtelijke feiten ook melden bij het openbaar ministerie en de orden. Elke ambtenaar die kennis krijgt van strafrechtelijke feiten, is trouwens wettelijk gehouden die te melden bij het parket. In geval van ernstig gevaar voor de volksgezondheid of de patiënten kan de praktijkvergunning van de betrokken beroepsbeoefenaar worden geschorst.

De toezichtscommissie zal echter veel fijnmaziger kunnen optreden, onder meer via verbetertrajecten of een visum onder voorwaarden. Daarom is het belangrijk dat ze spoedig aan de slag kan gaan.

39.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het ware toch verstandiger geweest om de wetgeving in overleg met de Orde te verfijnen. Hopelijk zal de minister alsnog rekening houden met de opmerkingen.

Zorgverstrekkers zijn erg ongerust over het ontstane vacuüm. Daarom moet de nieuwe commissie haar werkzaamheden zo snel mogelijk kunnen opstarten.

Het incident is gesloten.

40 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

publique) sur "Le budget 2023 des soins de santé" (55030947C)

Volksgezondheid) over "De gezondheidszorgbegroting 2023" (55030947C)

40.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Depuis le dépôt de cette question, le budget a été déposé. Il prévoit pour 2023 la libération de 175 millions d'euros pour de nouvelles initiatives dans le secteur des soins. Comment ce montant a-t-il été calculé et que contient-il exactement? Un budget moins important sera-t-il dégagé en 2024, notamment pour de nouvelles initiatives, étant donné que la norme de croissance passera alors de 2,5 à 2 %? Qu'impliquera concrètement l'objectif de soins appropriés représentant 20 millions d'euros?

Les 100 millions d'euros dégagés afin de convaincre les prestataires de soins à se conventionner suffiront-ils? À quoi est destiné le budget de 25 millions d'euros pour la revalorisation des soins de kinésithérapie? Que couvre exactement le poste "conseils, visites et avis" auquel sont alloués 6 millions d'euros? Comment les 16 millions d'euros pour le prix de la journée d'hospitalisation seront-ils utilisés? Le montant de 80 millions pour les frais d'énergie des établissements de soins sera-t-il suffisant?

Dans le cadre de la confection du budget, il a été question d'une sous-utilisation de 120 millions d'euros en 2023 et de 125 millions en 2024. D'où ces montants proviennent-ils?

40.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Nous avons déjà beaucoup débattu de ces questions. Mme Merckx va de nouveau m'interroger sur la sous-utilisation, l'abaissement de la norme de croissance et une économie, inventée de toutes pièces, de 320 millions d'euros. Je vais – encore – répéter ce qu'il en est.

L'INAMI procède à un exercice technique comparant l'estimation des dépenses prévisionnelles et la situation potentielle si l'on autorise une croissance réelle de 2,5 %. La question posée est de savoir quelle est la situation à politique constante. La norme de croissance consiste à prévoir ce qui est possible d'un point de vue budgétaire. La différence entre la norme de croissance et l'estimation technique s'élève à 175 millions d'euros pour 2023.

L'INAMI avait déjà inclus le gel des plafonds du MAF dans l'estimation technique. Il s'agit d'un montant de 50 millions d'euros qui doit être comptabilisé en plus. En l'absence de plafonnement, nous économiserions 50 millions d'euros. Le gel des plafonds du MAF et la marge représentent un montant de 225 millions d'euros en

40.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Sinds de indiening van deze vraag, is de begroting ingediend. Daarin is voor het jaar 2023 175 miljoen euro uitgetrokken voor nieuwe initiatieven in de zorg. Hoe is dat bedrag berekend en hoe zal het concreet worden ingevuld? Zal er in 2024 minder budget zijn, onder meer voor nieuwe initiatieven, doordat de groeinorm voor dat jaar maar 2 % in plaats van 2,5 % bedraagt? Wat zal de doelstelling van *appropriate care*, goed voor 20 miljoen euro, concreet inhouden?

Zal de 100 miljoen euro die is uitgetrokken om zorgverleners ervan te overtuigen zich te conventionneren, volstaan? Waarvoor dient het budget van 25 miljoen euro voor de herwaardering van de kinesitherapeutische zorg? Wat houdt de post 'raadgevingen, bezoeken en adviezen' waarnaar 6 miljoen euro gaat, precies in? Hoe zal de 16 miljoen euro voor de verpleegdagprijs worden ingezet? Zal 80 miljoen euro voor de energiekosten van de zorginstellingen volstaan?

In de begrotingsopmaak is er sprake van een onderbenutting van 120 miljoen euro in 2023 en 125 miljoen euro in 2024. Waar komen die bedragen vandaan?

40.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): We hebben veel hiervan al behandeld in de debatten. Straks komt er opnieuw een vraag van mevrouw Merckx over de onderbenutting, de verlaging van de groeinorm en een compleet verzonnen besparing van 320 miljoen euro. Ik zal het allemaal nog eens herhalen.

Het RIZIV doet een technische oefening, waarbij de raming van de verwachte uitgaven wordt vergeleken met wat mogelijk is als men 2,5 % reële groei toelaat. De vraag die men stelt, is wat er gebeurt bij constant beleid. De groeinorm is wat er budgettair mogelijk is. Het verschil tussen de groeinorm en de technische raming bedraagt 175 miljoen euro voor 2023.

Het RIZIV had de bevrozing van de MAF-plafonds al in de technische raming opgenomen. Dat is 50 miljoen euro die erbij geteld moet worden. Als we die niet zouden plafonneren, zouden we 50 miljoen euro besparen. Het bevrozen van de MAF-plafonds en de marge zorgen samen voor 225 miljoen euro aan beslissingen.

matière de décisions.

Nous demandons à tous les prestataires d'identifier les aspects inefficaces de leur pratique et de rationaliser et d'améliorer ces prestations. Nous estimons l'effet de cette politique à 20 millions d'euros en 2023. Étant donné que ces initiatives, ainsi que la rationalisation de la nomenclature, seront essentiellement concrétisées en 2023, nous tablons sur un montant de 80 millions d'euros dans le budget 2024. Ces 20 millions d'euros en 2023 peuvent être ajoutés à la marge. Il est tout à fait incongru de prétendre que nous chercherions à serrer la vis.

Nous fixons la norme de croissance à 2 % pour 2024. Je suppose qu'il y aura à nouveau une marge. Si les dépenses augmentent davantage que la norme de croissance de 2 %, nous devons réaliser des économies, mais je ne pense pas que tel sera le cas. Je comble la part de 0,5 % de non-affectation du budget de l'assurance maladie invalidité avec d'autres initiatives et en tenant compte d'une incidence que je voudrais déjà fixer pour 2025.

Les prestataires de soins ont un rôle important à jouer dans la définition de la notion de soins appropriés (*appropriate care*). D'une part, on peut s'inspirer des fiches qui ont été établies en 2021 dans le cadre de la trajectoire pluriannuelle du budget INAMI. Par ailleurs, on peut se référer à la législation qui a été élaborée au sein du Conseil national de promotion de la qualité.

Des efforts importants ont été fournis en faveur du secteur. Je songe par exemple à la réduction des cotisations patronales et à la compensation énergétique. La pratique nous montrera si le montant – non négligeable – de 100 millions d'euros suffira. La question est de savoir si tout le monde utilisera ce montant de la meilleure manière possible en tenant compte de l'intérêt général.

Pour la kinésithérapie, 25 millions d'euros supplémentaires sont libérés en plus de l'indexation, plus 9 millions d'euros pour l'exercice en matière de soins appropriés. La masse d'indexation pour la kinésithérapie s'élève à 99 millions d'euros supplémentaires. Une partie des 100 millions d'euros de compensation supplémentaire des coûts est, en outre, affectée à la kinésithérapie.

Aucun secteur n'a bénéficié d'augmentations aussi substantielles que celui de la logopédie au cours des cinq dernières années. La nomenclature doit également être abordée.

We vragen alle verstrekkers om zaken die niet doelmatig zijn, te rationaliseren en te verbeteren. Het effect daarvan ramen we op 20 miljoen euro in 2023. Aangezien die initiatieven, samen met het opkuisen van de nomenclatuur vooral in 2023 zullen plaatsvinden, rekenen we op 80 miljoen euro in de begroting van 2024. Die 20 miljoen euro in 2023 kunnen we bij de marge tellen. Het is compleet van de pot gerukt om te beweren dat we een besparingsronde doen.

Voor 2024 zetten we de groeinorm op 2 %. Ik ga ervan uit dat er opnieuw een marge zal zijn. Als de uitgaven meer stijgen dan de groeinorm van 2 %, zouden we moeten besparen, maar ik denk niet dat dit het geval zal zijn. De 0,5 % die we niet spenderen in het ZIV-budget vul ik met andere initiatieven, met een uitloper die ik al wil vastleggen voor 2025.

Voor de invulling van de *appropriate care* is een belangrijke rol weggelegd voor de zorgverstrekkers. Er kan enerzijds inspiratie worden gezocht in de fiches die in 2021 werden gemaakt in het raam van het meerjarentraject van de RIZIV-begroting. Daarnaast is er de wetgeving die tot stand kwam in de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie.

Er werden grote inspanningen gedaan voor de sector. Ik denk bijvoorbeeld aan de patronalebijdragevermindering en de energiecompensatie. Of het bedrag van 100 miljoen euro – toch geen onaanzienlijk bedrag – zal volstaan, zal de praktijk moeten uitwijzen. De vraag is of iedereen met het algemeen belang voor ogen dat bedrag zo goed mogelijk zal aanwenden.

Voor de kinesithérapie wordt 25 miljoen euro extra uitgetrokken boven op de index, plus 9 miljoen euro voor de *appropriate care*-oefening. De indexmassa voor de kinesithérapie bedraagt 99 miljoen euro supplementair. Van de 100 miljoen extra kostencompensatie vloeit ook een deel naar de kinesithérapie.

Geen enkele sector ontving de jongste vijf jaar even substantiële verhogingen als de logopediesector. Ook de nomenclatuur moet worden aangepakt.

Des efforts importants sont consentis pour renforcer les soins de santé en période de récession économique.

La proposition du conseil général prévoit en effet un montant de 6,4 millions d'euros pour les soins de santé somatiques dans les hôpitaux psychiatriques.

Les autres montants s'inscrivent également dans le cadre de la confection technique du budget, mais offrent des possibilités aux hôpitaux pour faire face aux coûts opérationnels.

40.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Quel montant afférent à la sous-utilisation de 120 et de 125 millions d'euros a été inscrit au budget?

La décision du ministre de rogner à nouveau sur la norme de croissance est mal accueillie, et signifie que l'année prochaine, on pourra dégager moins d'argent pour de nouvelles initiatives pour 2024.

La Belgique n'est d'ailleurs pas encore entrée en récession.

L'incident est clos.

41 Questions jointes de

- Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fermeture de services 112" (55030949C)
- Nicolas Parent à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les missions d'intervention d'urgence à Amsin et Libramont" (55031250C)

41.01 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): Les centres 112 de la Croix-Rouge à Libramont et Amsin fermeront le 31 décembre et d'autres centres wallons pourraient suivre, faute de financement du SPF Santé publique.

Le sous-financement des services d'urgence s'est aggravé avec la crise du covid. Fermer des services non rentables pose la question du droit à la santé et de sa marchandisation.

Quels contacts avez-vous pris avec la Croix-Rouge et y a-t-il une solution structurelle?

41.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): La Croix-Rouge a décrété un moratoire

Er worden grote inspanningen gedaan voor de gezondheidszorg in tijden van economische recessie.

In het voorstel van de algemene raad werd inderdaad een bedrag van 6,4 miljoen euro voor somatische zorg in psychiatrische ziekenhuizen opgenomen.

De andere bedragen kaderen eveneens in de technische opmaak van de begroting, maar bieden wel mogelijkheden voor de ziekenhuizen om met de operationele kosten aan de slag te gaan.

40.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Hoeveel van de onderbenutting van 120 en 125 miljoen euro werd in de begroting ingeschreven?

Dat de minister opnieuw op de groeionorm beknipt, wordt slecht onthaald. Daardoor komt er volgend jaar minder geld vrij voor nieuwe initiatieven voor 2024.

België zit overigens nog niet in een recessie.

Het incident is gesloten.

41 Samengevoegde vragen van

- Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sluiting van 112-centra" (55030949C)
- Nicolas Parent aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spoedeisende hulp door het Rode Kruis vanuit Amsin en Libramont" (55031250C)

41.01 **Laurence Hennuy** (Ecolo-Groen): De 112-centra van het Rode Kruis in Libramont en Amsin sluiten de deuren op 31 december. Andere Waalse centra zouden kunnen volgen bij gebrek aan een toereikende financiering door de FOD Volksgezondheid.

De onderfinanciering van de hulpdiensten is nog verergerd door de coronacrisis. Het sluiten van niet-rendabele diensten werpt de vraag op van het recht op gezondheid en de mercantilisering van de gezondheid.

Welke contacten hebt u hierover gehad met het Rode Kruis, en is er een structurele oplossing in zicht?

41.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het Rode Kruis heeft een moratorium afgekondigd om

pour maintenir les activités du 112 de Libramont et d'Ampsin jusqu'à fin 2023. Lors du conclave budgétaire, j'ai débloqué des budgets pour sauver l'aide médicale urgente (AMU). Cette fonction essentielle est sous-financée de façon catastrophique.

En 2023, un budget supplémentaire de 14,2 millions d'euros est prévu pour l'AMU, portant l'enveloppe totale à 91 190 000 euros. Le but est de compenser l'inflation et la hausse du nombre d'interventions. Nous voulons garantir la valeur du point de permanence et la subvention de permanence des services d'ambulance.

En 2024, le budget connaîtra une augmentation structurelle de 69 180 000 euros. Un arrêté royal d'agrément sera élaboré sur la base d'une note conceptuelle examinée au Conseil national des secours médicaux d'urgence. Le refinancement est donc associé à un renforcement de la qualité de la prestation. L'enveloppe annuelle s'élèvera à 146 170 000 euros. L'administration adaptera le mécanisme de financement: la subvention d'activation sera calculée sur la base d'un prix fixe par kilomètre, et non plus d'une distance moyenne annuelle par trajet.

En 2025, le budget augmentera à nouveau de 93,5 millions, moyennant l'adoption d'un arrêté royal sur l'agrément du Paramedical intervention team (PIT). L'enveloppe annuelle s'élèvera à 239 670 000 euros. Cette augmentation est assortie de conditions: un ancrage structurel et un arrêté d'agrément pour le PIT.

Je chargerai le Conseil national de rédiger un plan d'action global pour le déploiement et la planification des services de l'AMU, conformément au *Manuel belge de la régulation médicale*.

Ce vaste plan doit également garantir la qualité des conditions de travail, de financement et d'organisation. Je souhaite que tout soit réglé avant les élections afin que le secteur ait une base solide pour les années à venir.

41.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Votre réponse est engageante. Il est remarquable que, de manière concertée, la politique fédérale renforce des besoins régionaux dans des situations critiques. Cela participe de la politique de santé publique.

de activiteiten van de noodcentrale 112 van Libramont en Ampsin in stand te houden tot eind 2023. Tijdens het begrotingsconclaaf heb ik budgetten uitgetrokken om de dringende geneeskundige hulpverlening (DGH) te redden. De financiering van die essentiële dienst was totaal ondermaats.

In 2023 wordt er een bijkomend budget van 14,2 miljoen euro uitgetrokken voor de DGH, wat de totale enveloppe op 91.190.000 euro brengt. Zo moeten de inflatie en het gestegen aantal interventies ondervangen worden. We willen de waardevolle permanentie veiligstellen, net als de subsidie voor de permanentie van de ambulancediensten.

In 2024 zal het budget structureel stijgen met 69.180.000 euro. Er zal een erkennings-KB opgesteld worden op basis van een conceptnota die in de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening wordt besproken. De herfinanciering wordt dus gekoppeld aan een grotere kwaliteit van de prestatie. De jaarlijkse enveloppe zal 146.170.000 euro bedragen. De administratie zal het financieringsmechanisme aanpassen: de activeringssubsidie zal berekend worden op basis van een vaste prijs per kilometer en niet langer op basis van een gemiddelde jaarlijkse afstand per trajet.

In 2025 zal het budget nog eens met 93,5 miljoen euro stijgen na de goedkeuring van een koninklijk besluit tot erkenning van het Paramedical intervention team (PIT). De jaarlijkse enveloppe zal dan 239.670.000 euro bedragen. Die stijging is gekoppeld aan voorwaarden: een structurele verankering en een erkennings-KB voor het PIT.

Ik zal de Nationale Raad de opdracht geven om een alomvattend actieplan uit te werken voor de uitrol en planning van de DGH-diensten, in overeenstemming met de *Belgische handleiding voor de medische regulatie*.

Dit grootschalige plan van aanpak moet ook de kwaliteit van de arbeids-, financierings- en organisatievoorwaarden waarborgen. Ik wil dat alles vóór de verkiezingen geregeld is zodat de sector een stevige basis heeft voor de komende jaren.

41.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Dat is een bemoedigend antwoord. Het is opmerkelijk dat het federale beleid er middels overleg in slaagt om in kritieke situaties tegemoet te komen aan de noden op gewestelijk vlak. Dat maakt onlosmakelijk deel uit van een beleid inzake volksgezondheid.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

42 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cancer du sein et l'exposition aux polluants de l'air" (55030956C)

42 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Borstkanker en de blootstelling aan luchtvervuiling" (55030956C)

42.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Selon une étude lyonnaise, on éviterait 1 à 7 % des cancers en n'exposant pas les patientes à des polluants de l'air. Sur les huit étudiés, six sont cancérogènes et cinq augmenteraient le risque de maladie.

42.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Volgens een in Lyon uitgevoerde studie zou 1 tot 7 % van de borstkankers voorkomen kunnen worden door de patiënten niet bloot te stellen aan luchtvervuiling. Zes van de acht onderzochte luchtverontreinigende stoffen zijn carcinogeen en vijf ervan zouden het risico op de ziekte verhogen.

Le dioxyde d'azote du trafic routier augmente le risque de cancer du sein de 9 % et les particules (PM10) et les particules fines (PM2.5) des chantiers et de l'industrie manufacturière l'augmentent de 13 %.

Het stikstofdioxide afkomstig van het wegverkeer verhoogt het risico op borstkanker met 9 % en de fijne deeltjes (PM10) en het fijnstof (PM2,5) afkomstig van bouwplaatsen en van de verwerkende nijverheid verhogen het risico met 13 %.

La qualité de l'air est donc un levier pour améliorer la santé.

De luchtkwaliteit is dus een hefboom om de gezondheid te verbeteren.

Quelles sont les mesures proposées pour réduire le risque des personnes les plus exposées à ces polluants?

Welke maatregelen worden er voorgesteld om het risico dat de meest aan die luchtverontreinigende stoffen blootgestelde personen lopen, te verminderen?

42.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Élaboré par tous les départements de la Commission, le Plan cancer européen contient des actions et des mesures législatives à approuver avant la fin de la législature, vers 2024. La Commission y travaille avec les États membres.

42.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Het Europees kankerbestrijdingsplan, dat door alle departementen van de Commissie werd uitgewerkt, bevat acties en wetgevende maatregelen die goedgekeurd moeten worden voor het einde van de legislatuur, tegen 2024. De Commissie werkt hier samen met de lidstaten aan.

Une des initiatives veut aligner les seuils européens et les recommandations de l'OMS sur la qualité de l'air. La Belgique veillera à ce que ces enjeux de santé publique guident les négociations.

Een van de initiatieven strekt ertoe de Europese drempelwaarden en de aanbevelingen van de WHO voor de luchtkwaliteit te harmoniseren. België zal erop toezien dat die uitdagingen op het stuk van de volksgezondheid de leidraad zullen vormen voor de onderhandelingen.

La Commission va amender la directive sur les carcinogènes et mutagènes.

De Commissie zal de richtlijn inzake de carcinogene of mutagene agentia amenderen.

La réduction des polluants à la source est cruciale pour la santé. Selon l'étude XENAIR, réduire les concentrations des polluants de l'air contribue à prévenir le cancer du sein. Leur effet perturbateur endocrinien devrait être mieux considéré.

De aanpak van de emissie van verontreinigende stoffen bij de bron is cruciaal voor de gezondheid. Volgens de XENAIR-studie draagt de vermindering van de concentraties van luchtverontreinigende stoffen bij aan de preventie van borstkanker. Er zou meer rekening moeten worden gehouden met hormoonverstorende effect van die stoffen.

Le Plan d'action national sur les perturbateurs

Het nationaal actieplan hormoonverstoorders

endocriniens (NAPE) envisage de diminuer notre exposition aux perturbateurs endocriniens. Il propose de sensibiliser et d'informer autorités et grand public et de susciter des recherches du type de celles menées en France.

Il faut identifier les zones et populations les plus exposées et fixer des objectifs de réduction. Le projet ELLIS cartographie les inégalités sur base d'un index incluant santé et environnement.

Enfin, les politiques publiques des ministres fédéraux et régionaux de l'Environnement et de la Mobilité œuvrent à réduire la pollution de l'air.

Je vous invite à contacter mes collègues.

42.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Le cancer du sein reste la première cause de cancer dans le monde. La détection précoce, le dépistage et la recherche sont indispensables mais il faut surtout travailler sur les mesures préventives.

Il faut des objectifs de santé publique plus ambitieux qui engagent plusieurs secteurs dans la politique de la santé.

Il faut orienter nos recherches sur les causes et nous engager dans des réformes strictes interdisant les substances nocives.

L'incident est clos.

43 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La grippe aviaire hautement pathogène" (55030976C)

43.01 Frieda Gijbels (N-VA): Aujourd'hui, nous sommes confrontés à ce qui est peut-être le plus grand foyer de grippe aviaire que nous ayons connu. Le virus hautement pathogène touche non seulement les oiseaux sauvages mais aussi plusieurs exploitations avicoles. Il est frappant de constater combien les informations et directives sur le virus sont rares, surtout en ce qui concerne le risque de zoonoses, alors que les Pays-Bas mettent l'accent sur l'importance des plans de pandémie, de la formation et des exercices de simulation pour le cas où le virus se transmettrait de l'animal à l'homme. Dans quelle mesure sommes-nous

(NAPED) strekt ertoe onze blootstelling aan hormoonverstoorders terug te schroeven. In dat plan wordt er voorgesteld om de autoriteiten en het grote publiek te sensibiliseren en te informeren en onderzoeken zoals die in Frankrijk te laten uitvoeren.

De meest blootgestelde zones en bevolkingsgroepen moeten geïdentificeerd worden en men moet reductiedoelstellingen bepalen. Het ELLIS-project brengt de ongelijkheden in kaart op basis van een index waarin gezondheid en milieu opgenomen zijn.

Last but not least is het beleid van de federale en de gewestministers voor Leefmilieu en Mobiliteit erop gericht de luchtvervuiling terug te dringen.

Ik nodig u uit om daarover contact op te nemen met mijn collega's.

42.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Borstkanker blijft wereldwijd de meest voorkomende vorm van kanker. Vroegtijdige opsporing, screening en onderzoek zijn van essentieel belang, maar er moet vooral werk gemaakt worden van preventieve maatregelen.

Er moeten ambitieuzere doelen nagestreefd worden op het vlak van volksgezondheid, waardoor verschillende sectoren bij het gezondheidsbeleid betrokken worden.

We moeten ons onderzoek toespitsen op de oorzaken en we moeten strenge hervormingen doorvoeren waardoor schadelijke stoffen verboden worden.

Het incident is gesloten.

43 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hoogpathogene vogelgriep" (55030976C)

43.01 Frieda Gijbels (N-VA): Vandaag kennen we wellicht de grootste uitbraak van een hoogpathogeen vogelgriepvirus dat niet alleen wilde vogels treft, maar ook meerdere pluimveehouderijen. Het valt op dat de informatie en richtlijnen over het virus karig zijn, vooral over het risico op zoonosen, terwijl in Nederland specifiek wordt gewezen op het belang van pandemieplannen, training en simulatieoefeningen voor het geval er overdracht zou optreden van dier op mens. In welke mate zijn wij hierop voorbereid?

préparés à cette éventualité?

43.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Mes compétences se limitent à Sciensano. Pour toute information de l'AFSCA, je renvoie au ministre Clarinval. La prévention et le contrôle des maladies infectieuses relèvent, en outre, de la compétence des autorités régionales.

Les directives des autorités régionales comportent des mesures générales étendues pour éviter la transmission de la grippe aviaire, ainsi que des mesures spécifiquement destinées aux personnes potentiellement infectées. C'est également la raison pour laquelle l'AFSCA et Sciensano ne donnent pas de directives claires. Entre 2013 et 2022, le Risk Management Group (RMG) de Sciensano a reçu six estimations de risque de grippe d'origine animale, la plupart du temps à la suite de notifications en provenance de l'étranger. Le RMG a formulé un certain nombre de recommandations, dont le suivi systématique des personnes en contact avec des foyers de grippe aviaire dans le cadre de leur activité professionnelle. Les autorités régionales étaient d'accord avec ces principes et sont en train de déterminer leurs priorités et leurs méthodes de travail.

Dans le cadre de la surveillance de la grippe aviaire, les virus isolés sur des volailles et sur des animaux en liberté sont soumis à une caractérisation génomique. Le potentiel zoonotique de ces souches est évalué par le biais de cultures sur des cellules humaines sensibles.

43.03 Frieda Gijbels (N-VA): Selon moi, les maladies zoonotiques entrent clairement dans le champ de compétence de l'AFSCA et de Sciensano. Je suis étonnée que l'on trouve si peu d'informations sur la transmission de l'animal à l'homme. Il me paraît pourtant important que des informations circulent à ce sujet. La Belgique est une région à haut risque d'émergence de maladies zoonotiques en raison de la forte densité de population combinée à un cheptel important. Les régions et l'État fédéral doivent y être attentifs. Les régions joueront leur rôle, mais les informations doivent également figurer sur les sites de Sciensano et de l'AFSCA.

L'incident est clos.

44 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La stratégie interfédérale en matière de consommation nocive d'alcool 2023-2028" (55030982C)

43.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik ben alleen bevoegd voor Sciensano. Voor de informatie van het FAVV verwijs ik naar minister Clarinval. De preventie van en controle op infectieziekten vallen bovendien onder de bevoegdheid van de regionale overheden.

De richtlijnen van de regionale overheden omvatten uitgebreide algemene maatregelen om de overdracht van vogelgriep te vermijden en specifieke maatregelen die genomen moeten worden bij een persoon met een mogelijke infectie. Dat is ook de reden waarom het FAVV of Sciensano geen duidelijke richtlijnen geven. De Risk Management Group (RMG) van Sciensano ontving in de periode 2013-2022 zes keer een risico-inschatting voor griep van dierlijke oorsprong, meestal naar aanleiding van signalen uit het buitenland. De RMG deed een aantal aanbevelingen, waaronder de systematische opvolging van personen die beroepsmatig betrokken zijn bij aviaire influenzahaarden. De regionale overheden gingen akkoord met de principes en bepalen momenteel hun prioriteiten en werkwijzen.

In het kader van de bewaking van aviaire influenza worden de bij pluimvee en in het wild levende dieren geïsoleerde virussen vanuit genomisch oogpunt gekarakteriseerd. Het zoönotisch potentieel van deze stammen wordt geëvalueerd door kweek op menselijke gevoelige cellen.

43.03 Frieda Gijbels (N-VA): Zoönose hoort volgens mij echt bij het FAVV en bij Sciensano. Het verbaast me dat er zo weinig informatie te vinden is over de overdracht van dieren op mensen. Ik denk nochtans dat het belangrijk is dat daar informatie over circuleert. België is een hoogrisicoregio voor het ontstaan van zoönose door de grote bevolkingsdichtheid in combinatie met een grote veestapel. Er moet aandacht voor zijn van de regio's én de federale overheid. De regio's zullen hun rol wel spelen, maar de informatie hoort ook op de websites van Sciensano en het FAVV.

Het incident is gesloten.

44 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De interfederale strategie inzake schadelijk gebruik van alcohol 2023-2028" (55030982C)

44.01 Mieke Claes (N-VA): Quel est l'état d'avancement de la stratégie interfédérale en matière de consommation nocive d'alcool? Pourra-t-elle encore être validée en novembre ou décembre 2022? Quelles fédérations et organisations faitières ont-elles été consultées? Quelles sont les conclusions intermédiaires? Le ministre a-t-il l'intention de modifier l'âge minimum pour la consommation d'alcool?

44.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le groupe de travail Alcool au sein de la Cellule générale de Politique en matière de Drogues (CGPD) a bien avancé en ce qui concerne la stratégie interfédérale. Le marketing en matière d'alcool, les points de vente et l'âge minimum doivent notamment encore être abordés. De nombreux aspects relevant du fédéral, j'espère recevoir prochainement un mandat clair du gouvernement. Si la CGPD adopte le projet de stratégie le 8 novembre, le texte sera ensuite soumis aux fédérations et organisations faitières pour suggestion et révision. L'objectif est toujours de pouvoir présenter le texte à la Réunion Thématique Drogues d'ici fin 2022, car nous souhaitons que la stratégie prenne effet en 2023. Étant donné que plusieurs problèmes doivent encore être réglés, je préfère ne pas m'attarder sur le contenu aujourd'hui.

44.03 Mieke Claes (N-VA): Je constate néanmoins un sérieux retard. Celui-ci est-il dû aux divergences de vues au sein de la Vivaldi à propos de l'âge limite? Il me semble peu réaliste de réaliser les choses pour début 2023. J'espère que le plan sera présenté sous peu.

L'incident est clos.

45 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête de consommation alimentaire 2022" (55030983C)

45.01 Mieke Claes (N-VA): Le Plan Fédéral Nutrition Santé, qui court de 2021 à 2030, s'articule autour de cinq axes stratégiques, dont le quatrième concerne le contrôle et les enquêtes de consommation alimentaire. Ainsi, une enquête alimentaire était prévue en 2022. Le Plan n'a pas encore été validé formellement.

Comment le ministre tiendra-t-il compte des résultats de l'enquête, eu égard au fait qu'ils ne sont attendus que fin 2023? Dans quelle mesure sera-t-il encore possible de rectifier le tir a posteriori à l'aide de ces résultats?

44.01 Mieke Claes (N-VA): Wat is de stand van zaken van de interfederale strategie inzake het schadelijk gebruik van alcohol? Kan ze nog in november of december 2022 worden gevalideerd? Welke federaties en koepelorganisaties werden geconsulteerd? Wat zijn de tussentijdse conclusies? Is de minister van plan om de minimumleeftijd voor alcoholgebruik te wijzigen?

44.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De werkgroep Alcohol binnen de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD) is goed gevorderd met een interfederale strategie. Onder meer alcoholmarketing, de verkoopplaatsen en de leeftijdsgrens moeten nog worden besproken. Aangezien veel aspecten federale materie zijn, hoop ik eerstdaags van de regering een duidelijk mandaat te krijgen. Als de ACD het ontwerp van strategie op 8 november kan goedkeuren, wordt de tekst daarna aan de federaties en koepelorganisaties bezorgd voor input en review. Het doel is nog steeds om de tekst tegen eind 2022 aan de Thematische Vergadering Drugs voor te leggen, want wij willen dat de strategie in 2023 ingaat. Omdat we nog een aantal knopen moeten doorhakken, ga ik nu liever niet in op de inhoudelijke aspecten.

44.03 Mieke Claes (N-VA): Ik zie toch een serieuze vertraging. Ligt dat aan het meningsverschil binnen Vivaldi over de leeftijdsgrens? Begin 2023 lijkt me moeilijk haalbaar. Ik hoop het plan snel te zien.

Het incident is gesloten.

45 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voedselconsumptiepeiling 2022" (55030983C)

45.01 Mieke Claes (N-VA): Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan, dat loopt van 2021 tot 2030, is opgebouwd rond vijf strategische krachtlijnen, waarvan de vierde de monitoring en de voedselconsumptiepeilingen betreft. Zo stond er voor 2022 een voedingsenquête op de agenda. Het plan werd nog niet formeel gevalideerd.

Hoe zal de minister rekening houden met de resultaten van de enquête, aangezien die pas eind 2023 worden verwacht? In welke mate kan men achteraf nog bijsturen aan de hand van die resultaten?

45.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'enquête de consommation alimentaire 2022, que Sciensano est en train de réaliser, est cruciale pour notre politique alimentaire, tant sur le plan fédéral qu'au niveau des entités fédérées. La dernière enquête remonte à 2014, et c'est pourquoi une nouvelle consultation représentative de la population était nécessaire. Je suis particulièrement intéressé de connaître les premiers résultats, également dans la perspective de ma politique. Les résultats de l'enquête de consommation alimentaire sont essentiels pour un Plan Fédéral Nutrition Santé et auront certainement une influence sur la fixation de nos priorités dans le cadre de nos compétences fédérales.

45.03 Mieke Claes (N-VA): Il est tout de même un peu étrange de déjà élaborer le Plan alors que les résultats de l'enquête se feront attendre pendant un certain temps encore.

45.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Il convient de considérer cela en parallèle. Un tel Plan s'appuie sur de grands axes stratégiques et est concrétisé plus avant par la suite. Nous ne devons pas attendre la finalisation de ces axes mais exploiter le plus rapidement possible les résultats de l'enquête de consommation alimentaire.

L'incident est clos.

46 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La sous-utilisation du budget relatif au remboursement des prestations de diététique" (55030984C)

46.01 Mieke Claes (N-VA): De plus en plus d'enfants en bas âge, d'enfants et d'adolescents sont en surpoids. Depuis 2020, les soins diététiques sont remboursés pour les enfants en surpoids, mais seulement 5,8 % du budget ont été utilisés.

Comment ce budget a-t-il été établi? Pourquoi a-t-il été sous-utilisé? Des mesures seront-elles prises pour mieux faire connaître le remboursement aux médecins généralistes et au grand public?

46.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): À l'époque, le budget a été déterminé en fonction du nombre d'enfants en surpoids. Il a été tenu compte de la possibilité que tout le monde n'accepte pas l'offre. Le budget permet à 8,48 % du groupe cible d'entamer un parcours d'accompagnement diététique chaque année et au même nombre, de suivre une deuxième année du parcours de deux ans.

45.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De voedselconsumptiepeiling voor 2022, die Sciensano nu uitvoert, is cruciaal voor ons voedingsbeleid, zowel federaal als op het niveau van de deelstaten. De laatste enquête dateert van 2014 en daarom was een nieuwe representatieve bevraging van de bevolking nodig. Ik ben heel benieuwd naar de eerste resultaten, ook voor mijn beleid. De resultaten van de voedselconsumptiepeiling zijn van wezenlijk belang voor een Federaal Voedings- en Gezondheidsplan en ze zullen zeker een invloed hebben op hoe wij onze prioriteiten bepalen binnen onze federale bevoegdheden.

45.03 Mieke Claes (N-VA): Het is wel een beetje vreemd dat al wordt gewerkt aan het plan terwijl we nog een hele tijd moeten wachten op de resultaten van de enquête.

45.04 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): We moeten dat parallel zien. Zo'n plan vertrekt vanuit grote strategische assen en wordt dan verder geconcretiseerd. We moeten niet wachten met het bijwerken van die assen en dan zo snel mogelijk de resultaten van de voedselconsumptiepeiling gebruiken.

Het incident is gesloten.

46 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onderbenutting van het budget voor de terugbetaling van diëetiekverstrekkingen" (55030984C)

46.01 Mieke Claes (N-VA): Steeds meer kleuters, kinderen en tieners hebben overgewicht. Een diëtist wordt voor kinderen met overgewicht terugbetaald sinds 2020, maar slechts 5,8 % van het budget werd gebruikt.

Hoe werd dat budget begroot? Waarom werd het onderbenut? Komen er acties om de terugbetaling bekender te maken bij huisartsen en bij het grote publiek?

46.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Het budget werd destijds bepaald op basis van het aantal kinderen met overgewicht. Er werd rekening mee gehouden dat niet iedereen op het aanbod zou ingaan. Met het budget kan jaarlijks 8,48 % van de doelgroep een dieetbegeleidingstraject starten en nog eens hetzelfde aantal kan een tweede jaar van het tweejarige traject volgen.

La sous-utilisation du budget est due au temps dont les prescripteurs et les patients ont besoin pour prendre connaissance des nouvelles mesures. Les médecins généralistes n'ont pas l'habitude de prescrire un accompagnement diététique et les patients et leurs parents doivent être encouragés à changer leur mode de vie. Il est possible qu'il faille plusieurs années avant que cette mesure n'atteigne sa vitesse de croisière. Le fait que la mesure soit entrée en vigueur pendant la crise du Covid-19 n'a certainement pas contribué à un succès rapide.

Pour les enfants souffrant d'obésité, l'INAMI planche sur un trajet global de soins comprenant des mesures plus larges que l'actuel accompagnement diététique. Un budget supplémentaire de 5 millions d'euros a été dégagé à cet effet.

46.03 Mieke Claes (N-VA): Un trajet de soins global est souhaitable. En attendant la mise en œuvre d'un trajet global, le suivi diététique est l'option qui s'offre aux patients. Je voudrais néanmoins insister pour que des initiatives visant à promouvoir cette option soient prises. Généralement, la motivation des parents est grande lorsqu'ils apprennent qu'ils peuvent bénéficier d'un trajet qui ne leur coûte presque rien.

L'incident est clos.

47 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le rapport de la Cour des comptes concernant Sciensano" (55031000C)

47.01 Frieda Gijbels (N-VA): L'an dernier, la Cour des comptes a remis un rapport accablant quant à la comptabilité de Sciensano pour l'année 2020. Dans son nouveau rapport, la Cour constate à nouveau de nombreux problèmes.

Le ministre estime-t-il que des progrès suffisants ont été faits depuis le rapport précédent? Dans la négative, qu'entreprendra-t-il pour rectifier le tir? S'est-il concerté avec l'autre ministre de tutelle, M. Clarinval et quel a été le résultat de cette concertation? Est-il bien opportun que cette tutelle soit confiée à deux ministres?

Le ministre fera-t-il procéder à un audit thématique afin d'analyser le fonctionnement de Sciensano durant la crise du coronavirus?

47.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les remarques de la Cour des

De onderbenutting van het budget is te wijten aan de tijd die voorschrijvers en patiënten nodig hebben om kennis te nemen van de nieuwe maatregelen. Huisartsen hebben niet de gewoonte om dieetbegeleiding voor te schrijven en patiënten en hun ouders moeten gemotiveerd worden om hun levensstijl te veranderen. Het kan meerdere jaren duren vooraleer deze maatregel op kruissnelheid komt. Het feit dat de maatregel van kracht werd tijdens de coronacrisis heeft zeker niet bijgedragen tot snel succes.

Het RIZIV werkt aan een globaal zorgtraject voor kinderen met obesitas, dat meer omvat dan de huidige dieetbegeleiding. Daarvoor werd nogmaals een budget van 5 miljoen euro uitgetrokken.

46.03 Mieke Claes (N-VA): Een globaal zorgtraject is wenselijk. Intussen moeten wij het doen met de dieetbegeleiding. Ik pleit ervoor om toch initiatieven te nemen om de bekendheid daarvan op te krikken. De motivatie bij ouders is veelal groot als zij te weten komen dat zij in aanmerking komen voor een traject dat hun bijna niets kost.

Het incident is gesloten.

47 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het rapport van het Rekenhof over Sciensano" (55031000C)

47.01 Frieda Gijbels (N-VA): Het Rekenhof velde vorig jaar een vernietigend oordeel over de boekhouding van Sciensano voor het jaar 2020. In zijn nieuw rapport stelt het Rekenhof opnieuw vele problemen vast.

Is er volgens de minister voldoende verbetering geboekt ten opzichte van het vorige rapport? Indien niet, wat zal hij dan ondernemen om de zaken ten goede te keren? Pleegt hij overleg met minister Clarinval, de andere toezichthoudende minister? Wat heeft dat overleg opgeleverd? Is het wel opportuun dat twee ministers verantwoordelijk zijn voor het toezicht?

Zal de minister een thematische audit laten uitvoeren om de werking van Sciensano tijdens de covidcrisis te analyseren?

47.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De opmerkingen van het Rekenhof

comptes doivent être resituées leur contexte spécifique. La création de Sciensano est d'ailleurs récente et résulte de la fusion de deux très vieilles institutions, dont chacune avait ses propres habitudes en matière de gestion. Sciensano n'a disposé que d'un an et demi pour réaliser cette fusion, après quoi la pandémie s'est déclarée. Durant la crise, il s'est d'ailleurs avéré que cette fusion était positive en termes de capacité d'action.

Je prends le rapport de la Cour des comptes très au sérieux mais il n'est pas question de dysfonctionnements au niveau de la comptabilité.

Malgré la crise, Sciensano a pu lancer un certain nombre de projets qui sont des illustrations d'une gestion efficace. Ainsi, un monitoring des coûts du personnel est prévu et une méthode d'*activity-based costing* nous permettra d'établir une comptabilité analytique détaillée. Sciensano va également prioriser systématiquement l'ensemble de ses 750 activités et projets.

L'institut doit fournir des efforts considérables, alors qu'il n'est pas facile de recruter des experts financiers pour une institution publique.

Lorsque tous les projets seront réalisés, à la mi-2023, la plupart des observations de la Cour des comptes auront été traitées. Un certain nombre de commentaires ont déjà été traités en concertation avec le SPF BOSA.

Les deux cabinets compétents entretiennent des contacts permanents et assurent un suivi de l'évolution de Sciensano. La double tutelle à laquelle Sciensano est soumise s'inscrit parfaitement dans le cadre des différentes missions confiées à l'institut par la loi.

À la demande de Sciensano, le rôle de l'institut dans la crise fait actuellement l'objet d'une évaluation par une société indépendante.

47.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il existe certainement des circonstances atténuantes, mais des progrès doivent être réalisés.

Un service d'audit interne sera-t-il également mis en place? Quand pourrions-nous obtenir un rapport d'évaluation?

47.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je vais me renseigner et je vous répondrai par courriel.

L'incident est clos.

doivent in een specifieke context worden beschouwd. Sciensano is immers nog maar recent opgericht, als resultaat van een fusie tussen twee zeer oude instellingen, elk met eigen gewoontes inzake het beheer. Sciensano heeft slechts anderhalf jaar de tijd gekregen om die fusie te realiseren; toen brak de pandemie uit. Tijdens de crisis is trouwens gebleken dat de fusie qua slagkracht wel een succes was.

Ik neem het rapport van het Rekenhof heel ernstig, maar er is geen sprake van disfuncties op boekhoudkundig vlak.

Ondanks de crisis heeft Sciensano een aantal projecten kunnen lanceren die een voorbeeld van efficiënt beheer zijn. Zo worden de personeelskosten gemonitord en zal een methode van *activity-based costing* ons in staat stellen een gedetailleerde analytische boekhouding op te stellen. Sciensano gaat ook al zijn 750 activiteiten en projecten systematisch prioriteren.

Het instituut moet grote inspanningen leveren, terwijl het niet eenvoudig is om financieel deskundigen aan te werven voor een publieke instelling.

Wanneer alle projecten zijn gerealiseerd, tegen midden 2023, zullen de meeste opmerkingen van het Rekenhof zijn afgehandeld. Een aantal opmerkingen werd reeds in samenspraak met de FOD BOSA behandeld.

De twee bevoegde kabinetten staan voortdurend met elkaar in contact en volgen de evolutie van Sciensano op. De dubbele voogdij over Sciensano past perfect bij de verschillende opdrachten die de wet aan de instelling toevertrouwt.

Sciensano laat momenteel zijn eigen rol in de crisis door een onafhankelijke firma evalueren.

47.03 Frieda Gijbels (N-VA): Er zijn zeker verzachtende omstandigheden, maar er moet wel vooruitgang worden geboekt.

Zal er ook een interne auditdienst worden opgericht? Wanneer mogen wij een verslag ontvangen over de evaluatie?

47.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik zal dat navragen en per mail antwoorden.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n^{os} 55031003C et 55031075C de Mme Gijbels sont retirées.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55031003C en 55031075C van mevrouw Gijbels worden ingetrokken.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 39.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.39 uur.