

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

14-02-2023

Après-midi

Dinsdag

14-02-2023

Namiddag

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

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

Interpellation et questions jointes de	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'amende infligée par l'ABC à Novartis pour abus de position dominante (Lucentis)" (55000373I)	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La condamnation de Novartis dans le dossier relatif à l'Avastin" (55033625C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'amende infligée à Novartis pour abus de position dominante" (55033655C)	1
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La condamnation de Novartis" (55033737C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Kathleen Depoorter , Dominiek Snelpe , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1
<i>Motions</i>	8
<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, Kathleen Depoorter , Dominiek Snelpe	
Interpellation et question jointes de	10
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers" (55000374I)	10
- Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le travail intérimaire et le projet sourcing dans les hôpitaux" (55034111C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Kathleen Pisman , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10
<i>Motions</i>	15
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application élargie de l'analyse des eaux usées" (55032845C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels , Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé	16

INHOUD

Samengevoegde interpellatie en vragen van	1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door de BMA aan Novartis opgelegde boete voor misbruik van machtspositie (Lucentis)" (55000373I)	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veroordeling van Novartis in het dossier rond Avastin" (55033625C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boete aan Novartis voor het misbruik van machtspositie" (55033655C)	1
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veroordeling van Novartis" (55033737C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Kathleen Depoorter , Dominiek Snelpe , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1
<i>Moties</i>	8
<i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Kathleen Depoorter , Dominiek Snelpe	
Samengevoegde interpellatie en vraag van	10
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundigen" (55000374I)	10
- Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Uitzendarbeid en projectsourcing in de ziekenhuizen" (55034111C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Kathleen Pisman , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10
<i>Moties</i>	15
Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ruimere toepassing van afvalwaterscreening" (55032845C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels , Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	16

publique		Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des hôpitaux et les coûts de l'énergie" (55032849C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuisfinanciering en de energiekosten" (55032849C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17
Questions jointes de	18	Samengevoegde vragen van	18
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La grippe aviaire chez les mammifères" (55032851C)	18	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vogelgriep bij zoogdieren" (55032851C)	18
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'infection de mammifères par la grippe aviaire" (55033525C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vogelgriepbesmettingen bij zoogdieren" (55033525C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le départ des hôpitaux hennuyers d'infirmiers et de techniciens français" (55032855C) <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	23	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitstroom van Franse verpleegkundigen en technici uit de Henegouwse ziekenhuizen" (55032855C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les interprétations d'âges osseux pour les MENA pendant les gardes" (55032857C) <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	24	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De interpretatie van radiografieën voor botleeftijdsoepaling bij NBMV's tijdens wachtdiensten" (55032857C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24
Questions jointes de	25	Samengevoegde vragen van	25
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dons d'organes" (55032869C)	25	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De donororganen" (55032869C)	25
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution du nombre de donneurs d'organes" (55033607C)	25	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van het aantal orgaandonoren" (55033607C)	25
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la liste d'attente pour les transplantations d'organes" (55033972C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de wachtlijst voor orgaantransplantaties" (55033972C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme de la nomenclature" (55033242C)	27	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuurhervorming" (55033242C)	27
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variations régionales dans le cadre de l'utilisation par les généralistes des services d'e-santé" (55033301C)	28	Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De regionale verschillen m.b.t. het gebruik van e-gezondheidsdiensten bij huisartsen" (55033301C)	28
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un trajet de soins global dans la lutte contre l'obésité" (55033320C)	29	Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een globaal zorgtraject voor obesitas" (55033320C)	29
<i>Orateurs:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	30	Samengevoegde vragen van	30
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surmortalité" (55033349C)	30	- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oversterfte" (55033349C)	30
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surmortalité en 2022" (55033599C)	30	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oversterfte in 2022" (55033599C)	30
<i>Orateurs:</i> Dominiek Snelpe, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominiek Snelpe, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'encombrement des services d'urgence" (55033375C)	33	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De "overcrowding" op de spoeddiensten" (55033375C)	33
<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	35	Samengevoegde vragen van	35
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les listes d'enfants en attente d'un diagnostic de troubles du développement" (55033377C)	35	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wachtlijsten voor een diagnose van ontwikkelingsstoornissen bij kinderen" (55033377C)	35
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les longs délais d'attente pour le diagnostic des enfants ayant un possible trouble du développement" (55033492C)	35	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lange wachttijden bij de diagnosestelling voor kinderen met een mogelijke ontwikkelingsstoornis" (55033492C)	35

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

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

Questions jointes de	37	Samengevoegde vragen van	37
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût de la transition vers le nouveau partenaire logistique de distribution des vaccins anticovid" (55033378C)	37	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs van de transitie naar de nieuwe logistieke partner voor de verdeling van covidvaccins" (55033378C)	37
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de la transition entre partenaires logistiques concernant la pandémie de covid" (55033614C)	37	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de transitie tussen de logistieke partners i.v.m. de covidpandemie" (55033614C)	37
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fin du contrat avec le partenaire logistique dans le cadre de la pandémie de covid" (55034207C)	37	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aflopen van het contract met de logistieke speler in het kader van de covidpandemie" (55034207C)	37
Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 14 FÉVRIER 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 14 FEBRUARI 2023

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 22 par M. Thierry Warmoes, président.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.22 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

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

- 01** Interpellation et questions jointes de
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'amende infligée par l'ABC à Novartis pour abus de position dominante (Lucentis)" (55000373I)
 - Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La condamnation de Novartis dans le dossier relatif à l'Avastin" (55033625C)
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'amende infligée à Novartis pour abus de position dominante" (55033655C)
 - Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La condamnation de Novartis" (55033737C)

- 01** Samengevoegde interpellatie en vragen van
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door de BMA aan Novartis opgelegde boete voor misbruik van machtspositie (Lucentis)" (55000373I)
 - Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veroordeling van Novartis in het dossier rond Avastin" (55033625C)
 - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boete aan Novartis voor het misbruik van machtspositie" (55033655C)
 - Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veroordeling van Novartis" (55033737C)

01.01 Catherine Fonck (Les Engagés): La dégénérescence maculaire liée à l'âge, principale cause de malvoyance pour les plus de 50 ans, est un enjeu de santé et financier majeur, vu les coûts de traitement.

01.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Leeftijdsgebonden maculadegeneratie is de hoofdoorzaak van slechtziendheid bij 50-plussers en een grote uitdaging op het vlak van de gezondheid, alsook op het financiële vlak, gelet op het kostenplaatje van de behandeling.

À l'instar des ophtalmologues, je prône depuis longtemps l'utilisation de l'Avastin, traitement efficace mais non enregistré en Belgique, dont le coût (entre 30 et 40 euros l'injection) est nettement inférieur au Lucentis de Novartis (800 euros l'injection). J'avais aussi demandé qu'à l'instar d'autres pays, comme la France dès 2015, la Belgique administre ce médicament moins cher.

Net als de oogartsen pleit ik al lang voor het gebruik van Avastin, een doeltreffende behandeling, die echter niet geregistreerd staat in België en waarvan de prijs (30 à 40 euro per inspuiting) een heel stuk lager ligt dan de prijs van Lucentis van Novartis (800 euro per inspuiting). Ik had ook gevraagd dat dat minder dure geneesmiddel in België toegediend zou worden naar het voorbeeld van andere landen, zoals Frankrijk, waar dat sinds 2015 het geval is.

Votre prédécesseur l'a refusé, arguant d'un accord avec Novartis pour réduire le prix à 600 euros, soit un net surcoût par rapport à l'Avastin.

Le 9 septembre 2020, l'Autorité de la concurrence française condamnait ces firmes pour leurs pratiques anticoncurrentielles, ce qui n'a en rien modifié la politique belge à l'égard de ce médicament. D'autres autorités de la concurrence, notamment italienne, avaient dénoncé le monopole de fait organisé par deux firmes pour garantir que tout l'espace soit octroyé au médicament le plus cher.

Malgré cette décision de l'Autorité de la concurrence française du 9 septembre, vous êtes resté passif.

Fin septembre 2023, suite à une plainte de Test Achats, l'Autorité belge de la Concurrence a donc condamné Novartis à une lourde amende pour abus de position dominante entre fin 2013 et fin 2015. Cette Autorité constatait notamment que Novartis, détenant alors une position dominante, mettait en garde les ophtalmologues et hôpitaux contre un usage *off label* de l'Avastin, après la publication d'études jetant injustement un doute quant à l'usage de ce dernier.

Pourquoi aucune initiative n'a-t-elle été prise par les pouvoirs publics pour permettre et sécuriser l'utilisation de l'Avastin?

Des études aux États-Unis, au Royaume-Uni et en France en 2008 ont conclu à l'équivalence de l'Avastin et du Lucentis en termes d'efficacité et sans différence de sécurité. Faut-il également rappeler l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne de novembre 2018 qui indiquait que le remboursement d'un médicament pour un usage non visé par son autorisation de mise sur le marché n'est pas contraire au droit européen?

Comment expliquez-vous l'absence de décision antérieure sur ce dossier? Pourquoi l'AFMPS a-t-elle été aussi négative à l'égard de l'Avastin? Comment votre prédécesseur a-t-elle pu justifier que l'administration de l'Avastin n'était pas sûre, et qu'elle avait obtenu un prix réduit pour le Lucentis alors qu'il était dix fois plus cher que l'Avastin?

Sur quelle base l'a-t-on affirmé? Pourquoi s'est-on retrouvé, en dépit de l'accord validé par les ophtalmologues, devant un refus d'utilisation en dehors de l'autorisation de mise sur le marché?

Uw voorganger heeft dat geweigerd en erop gewezen dat er een overeenkomst gesloten werd met Novartis om de prijs tot 600 euro te verlagen, wat nog steeds fors boven de prijs van Avastin ligt.

Op 9 september 2020 veroordeelde de Franse mededingingsautoriteit die firma's wegens concurrentievervalsing, wat helemaal niets veranderd heeft aan het Belgische beleid met betrekking tot dat geneesmiddel. Andere mededingingswaakhonden, meer bepaald de Italiaanse, hadden het feitelijke monopolie dat twee firma's gecreëerd hadden om ervoor te zorgen dat alle marktruimte toegekend zou worden aan het duurste geneesmiddel, aan de kaak gesteld.

Ondanks die beslissing van de Franse mededingingsautoriteit van 9 september hebt u geen actie ondernomen.

Eind september 2023 heeft de Belgische Mededingingsautoriteit (BMA), naar aanleiding van een klacht van Test Aankoop, Novartis dus een zware boete opgelegd wegens misbruik van een dominante marktpositie tussen 2013 en 2015. De BMA stelde meer bepaald vast dat Novartis, dat toen een dominante marktpositie innam, de oftalmologen en ziekenhuizen waarschuwde voor het offlabelgebruik van Avastin, na de publicatie van studies waardoor er onterecht twijfel werd gezaaid over het gebruik van dat geneesmiddel.

Waarom hebben de overheden geen enkel initiatief genomen om het gebruik van Avastin toe te staan en veilige omstandigheden te waarborgen?

In studies uit de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk en Frankrijk werd in 2008 geconcludeerd dat Avastin en Lucentis even doeltreffend en veilig zijn. Moet er nog herinnerd worden aan het arrest van het Hof van Justitie van de Europese Unie van november 2018, dat luidde dat de terugbetaling van een geneesmiddel voor een gebruik waarin er niet voorzien wordt in de vergunning voor het in de handel brengen van het geneesmiddel geen inbreuk op het Europese recht vormt?

Hoe verklaart u het uitblijven van een beslissing over dat dossier in het verleden? Waarom stond het FAGG zo negatief tegenover Avastin? Hoe heeft uw voorganger kunnen verantwoorden dat de toediening van Avastin niet veilig was en dat ze een prijsverlaging voor Lucentis verkregen had, terwijl dat geneesmiddel tien keer duurder was dan Avastin?

Op welke argumenten was die bewering gebaseerd? Hoe komt het dat het offlabel gebruik geweigerd werd, ondanks het akkoord dat de oogartsen goedkeurden? Wij moeten alle documenten krijgen

Nous devons obtenir tous les documents échangés entre la ministre, les firmes et l'AFMPS et toutes les analyses de l'AFMPS. Je ne peux imaginer que l'INAMI n'ait pas gardé trace de tout cela.

Quel est l'effet sur la sécurité sociale et sur les patients? Rappelons que le nombre d'injections remboursées était limité, tout cela en fonction du facteur prix. Le montant gaspillé entre 2009 et 2014 est estimé à 200 millions d'euros. L'INAMI a-t-il calculé ce surcoût inacceptable? Comment comprendre les différences sur le montant, sur le temps d'enquête ou sur les firmes entre la Belgique et les autres pays de l'UE?

Qu'avez-vous entrepris à ce sujet depuis votre entrée en fonction, alors que de nouvelles décisions tombaient en 2020? Comment expliquez-vous que le prix du Lucentis atteigne encore 297 euros, soit sept fois plus que l'Avastin? C'est inacceptable! Que déciderez-vous pour que les ophtalmologues et les patients puissent utiliser ce dernier médicament, vu les nombreuses études allant dans ce sens? Dans ce dossier, les États membres de l'UE ne devraient-ils pas se concerter à propos de cette saga s'apparentant à un scandale d'État?

01.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Si les pratiques de firmes comme Novartis, bien décrites par Mme Fonck, posent question, l'attitude de l'ancienne ministre de la Santé n'est pas moins dérangeante.

Novartis a été condamnée pour avoir, entre novembre 2013 et fin 2015, abusivement mis en garde contre les risques d'utilisation *off label* de l'Avastin. L'emploi du Lucentis en lieu et place aurait coûté entre 200 et 500 millions d'euros à la sécurité sociale en 2019.

Malgré que Novartis ait été condamné pour avoir exagéré les effets secondaires de l'Avastin, Mme De Block a tenu les mêmes propos alarmistes en 2019.

(En néerlandais) Mme De Block a en effet évoqué l'alternative qui consiste en une utilisation en dehors des indications précisées dans l'autorisation de mise sur le marché, en précisant cependant qu'elle comportait des risques pour le patient et pour le médecin. Selon elle, le médecin n'encourt que des risques de responsabilité, mais le patient qui subit une infection ou une hémorragie en raison d'une injection intraoculaire se moquera de savoir que son médecin est responsable, puisqu'il perdra l'usage d'un œil.

(En français) Cela pose la question de l'avis de l'AFMPS contre une utilisation hors indication alors

die tussen de minister, de farmabedrijven en het FAGG uitgewisseld werden, en alle analyses van het FAGG. Ik kan me niet voorstellen dat het RIZIV dat allemaal niet bijgehouden heeft.

Wat is het effect op de sociale zekerheid en op de patiënten? Het aantal terugbetaalde injecties was beperkt, allemaal op basis van de prijs. Naar schatting werd er in de periode van 2009 tot 2014 200 miljoen euro verspild. Heeft het RIZIV die onaanvaardbare meerkosten berekend? Hoe vallen de verschillen tussen ons land en de andere EU-lidstaten te verantwoorden wat het bedrag, de duur van het onderzoek of de farmabedrijven betreft?

Welke maatregelen hebt u sinds uw aantreden in dit dossier genomen, terwijl er nog nieuwe beslissingen genomen werden in 2020? Hoe verklaart u dat Lucentis nog 297 euro kost, zeven keer meer dan Avastin? Dat is onaanvaardbaar! Welke beslissingen zult u nemen opdat de oogartsen en hun patiënten dat laatste geneesmiddel zouden kunnen gebruiken, zoals dat in veel studies geadviseerd wordt? Moeten de EU-lidstaten geen overleg plegen over deze saga, die iets weg heeft van een overheidsschandaal?

01.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): De praktijken van firma's als Novartis, die goed geschetst werden door mevrouw Fonck, doen vragen rijzen, maar de houding van de voormalige minister van Volksgezondheid stoort ons evengoed.

Novartis werd veroordeeld omdat het van november 2013 tot eind 2015 onterecht gewaarschuwd heeft voor de risico's van het offlabel gebruik van Avastin. Het gebruik van Lucentis in plaats van Avastin zou de sociale zekerheid tussen 200 en 500 miljoen euro gekost hebben in 2019.

Ondanks het feit dat Novartis veroordeeld werd voor het overdrijven van de bijwerkingen van Avastin, deed mevrouw De Block in 2019 dezelfde alarmerende uitspraken.

(Nederlands) Ik citeer: "Een alternatief was het offlabelgebruik met risico's voor patiënt en arts. Voor de arts is dat risico beperkt tot zijn aansprakelijkheid, maar het zal de patiënt bij wie door een intraoculaire spuit een infectie of bloeding ontstaat, worst wezen dat zijn arts verantwoordelijk is, want hij zal hierdoor een oog verliezen."

(Frans) Dat doet vragen rijzen over het advies waarin het FAGG zich tegen een offlabel gebruik uitspreekt,

qu'en France ou aux Pays-Bas, on a fait en sorte que les ophtalmologues puissent utiliser l'Avastin.

On se demande pourquoi Mme De Block a opté pour un accord secret avec Novartis en 2015, alors que l'Avastin de Roche était moins cher. Pourquoi l'AFMPS et Mme De Block s'opposent encore en 2019 à toute utilisation hors indication de l'Avastin? Était-ce une exigence de Novartis? Si vous mettez tous les documents nécessaires à notre disposition, nous pourrions juger de l'utilité d'une audition en commission.

Aujourd'hui, le Lucentis n'est plus sous contrat secret, mais un flacon coûte encore 297 euros. Ce médicament est donc toujours plus cher que l'Avastin.

Permettez-vous le remboursement de l'Avastin pour la dégénérescence maculaire?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): L'amende infligée à Novartis dans le dossier relatif au Lucentis et à l'Avastin est en effet interpellante. L'ABC a estimé que Novartis s'était rendu coupable d'abus de position dominante.

Le ministre considère-t-il que l'amende est proportionnée? Aurait-on dû, à l'instar d'autres pays, enquêter sur une éventuelle collaboration entre les deux sociétés? Quel montant l'État a-t-il remboursé par le biais de l'assurance maladie entre 2013 et 2015 pour ce médicament? Combien de doses ont été prescrites et remboursées? Combien de patients ont été traités au Lucentis entre 2013 et 2015? Pourquoi l'AFMPS est-elle pointée du doigt? Le ministre va-t-il enquêter sur une éventuelle confusion d'intérêts? Comment la communication s'est-elle déroulée et pouvons-nous consulter ces documents? Le ministre compte-t-il mener une enquête approfondie?

01.04 Dominiek Sneye (VB): *Tant le médicament meilleur marché Avastin de Roche que le médicament coûteux Lucentis de Novartis, qui a été développé spécifiquement, sont utilisés pour traiter la dégénérescence maculaire. La semaine dernière, l'ABC a condamné Novartis pour abus de position dominante. Il aura fallu huit ans à l'ABC pour rendre sa décision.*

Quelles mesures le ministre a-t-il prises entre-temps pour remédier à cette situation? L'accord secret sur un prix inférieur pour le Lucentis de Novartis est-il toujours en vigueur? Combien la sécurité sociale paie-t-elle actuellement pour un traitement au Lucentis et combien paierait-elle pour un traitement à l'Avastin? Pourquoi seule l'entreprise Novartis a-t-elle été condamnée, mais pas Roche et Genentech?

terwijl oogartsen in Frankrijk en Nederland Avastin wel mogen voorschrijven.

Men kan zich afvragen waarom mevrouw De Block in 2015 koos voor een geheim akkoord met Novartis, terwijl Avastin van Roche goedkoper was. Waarom verzetten het FAGG en mevrouw De Block zich in 2019 nog tegen het offlabel gebruik van Avastin? Was dat een eis van Novartis? Als u ons alle nodige documenten bezorgt, kunnen wij oordelen of een hoorzitting in de commissie aangewezen is.

Hoewel Lucentis tegenwoordig niet langer het voorwerp uitmaakt van een geheim contract, kost een flacon nog steeds 297 euro. Het geneesmiddel is dus nog altijd duurder dan Avastin.

Zult u ervoor zorgen dat Avastin terugbetaald wordt als middel tegen maculadegeneratie?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De boete voor Novartis in het dossier rond Lucentis en Avastin is inderdaad bijzonder. De BMA oordeelde dat Novartis haar machtspositie zou hebben misbruikt.

Vindt de minister de boete proportioneel? Had men zoals in andere landen een eventuele samenwerking tussen beide firma's verder moeten onderzoeken? Hoeveel heeft de Staat tussen 2013 en 2015 voor dat geneesmiddel terugbetaald via de ziekteverzekering? Hoeveel dosissen werden voorgeschreven en terugbetaald? Hoeveel patiënten werden behandeld met Lucentis tussen 2013 tot 2015? Waarom wordt het FAGG met de vinger gewezen? Zal de minister een onderzoek voeren naar eventuele belangenvermenging? Hoe is die communicatie gebeurd en kunnen wij die inkijken? Zal de minister dat grondig onderzoeken?

01.04 Dominiek Sneye (VB): *Zowel het goedkopere Avastin van Roche als het dure, specifiek ontwikkelde Lucentis van Novartis worden gebruikt voor het behandelen van maculadegeneratie. Vorige week heeft de BMA Novartis veroordeeld wegens misbruik van haar machtspositie. De uitspraak liet acht jaar op zich wachten.*

Welke maatregelen heeft de minister inmiddels getroffen om dit aan te pakken? Is de geheime deal over een lagere prijs voor Lucentis met Novartis nog steeds van kracht? Hoeveel betaalt de sociale zekerheid nu voor een behandeling met Lucentis, en hoeveel zou dat zijn voor een behandeling met Avastin? Waarom werd enkel Novartis veroordeeld, doch niet Roche en Genentech? Waarom ligt de

Pourquoi l'amende est-elle moins élevée dans notre pays qu'en Italie et en France? Il est question d'un gaspillage de moyens de plus d'un demi-milliard d'euros entre 2009 et 2014. Est-ce exact? Le ministre prendra-t-il des mesures à cet égard? Cherche-t-il déjà proactivement des solutions à la suite des plaintes relatives au Zolgensma, au Spinraza et au CDCA? Ouvrira-t-on une enquête sur le rôle joué par l'AFMPS dans ce dossier?

01.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): L'Autorité belge de la Concurrence est une autorité administrative indépendante. Il y a des questions pour lesquelles je vous invite à la contacter.

(En néerlandais) En janvier 2021, j'ai chargé l'INAMI de rédiger une convention "article 56" pour le remboursement éventuel d'injections intravitréennes sur la base du bévacizumab (Avastin). Ma cellule stratégique a mis cela en place comme système de remboursement, en concertation avec l'INAMI. De nombreuses concertations et de nombreux examens juridiques ont été nécessaires. Le processus est en cours de finalisation et le remboursement de l'Avastin devrait être effectif dans le courant de 2023.

Nous n'avons pas prolongé en 2021 le contrat conclu avec Novartis concernant le Lucentis, mais nous avons demandé son évaluation par la Commission de remboursement des médicaments (CRM). Depuis le 1^{er} avril 2022, le Lucentis est remboursé dans le système régulier et non plus par le biais d'un contrat. Les coûts bruts du Lucentis en milieu ambulatoire s'élevaient à 693,11 euros par flacon ou par injection jusqu'au 31 mars 2022. Les coûts nets étaient légalement confidentiels. Au début de l'inscription régulière, entre le 1^{er} avril 2022 et le 1^{er} octobre 2022, les coûts pour l'INAMI atteignaient 429 euros par flacon ou par injection en milieu ambulatoire. Depuis le 1^{er} octobre 2022, ce montant s'élève à 303,74 euros, après l'application de la diminution obligatoire du prix des anciens médicaments.

01.06 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Le montant officiel du CBIP est de 297 euros.

01.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Je ne peux pas calculer de tête le coût de l'Avastin. Il faut également tenir compte de la préparation magistrale de l'injection intravitréenne. D'après ce qui m'a été dit, 100 euros par injection constituerait un coût raisonnable. J'espère que nous pourrions mettre l'Avastin à disposition dans les plus brefs délais par le biais d'une convention.

Je ne me prononcerai pas sur le passé ou sur le rôle de l'AFMPS. En principe, l'AFMPS doit veiller à la

boete hier lager dan in Italië en Frankrijk? Men spreekt over een verspilling van middelen van meer dan een half miljard euro tussen 2009 en 2014. Klopt dit? Zal de minister hier iets aan doen? Zoekt de minister al proactief naar oplossingen ten gevolge van klachten over Zolgensma, Spinraza en CDCA? Komt er een onderzoek naar de rol van het FAGG in deze zaak?

01.05 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** De Belgische Mededingingsautoriteit is een onafhankelijke administratieve autoriteit. Voor bepaalde vragen zou ik u willen verzoeken om met deze autoriteit contact op te nemen.

(Nederlands) In januari 2021 heb ik het RIZIV opgedragen om een artikel 56-overeenkomst op te stellen voor de eventuele terugbetaling van intravitreal injecties op basis van bevacizumab (Avastin). Mijn beleidscel heeft dat in overleg met het RIZIV opgezet als een terugbetalingssysteem. Dat vergde veel overleg en juridische toetsing. Alles wordt nu afgerond en de terugbetaling van Avastin zou in de loop van 2023 moeten ingaan.

Het contract met Novartis over Lucentis hebben we in 2021 niet verlengd, maar naar de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) gestuurd voor een evaluatie. Lucentis wordt sinds 1 april 2022 terugbetaald in het reguliere systeem in plaats van via een contract. De brutokosten in het ambulante milieu voor Lucentis bedroegen tot 31 maart 2022 693,11 euro per injectieflacon of spuit. De nettokosten waren wettelijk vertrouwelijk. Bij de start van de reguliere inschrijving bedroegen de RIZIV-kosten per injectieflacon of spuit tussen 1 april 2022 en 1 oktober 2022 in ambulante milieu 429 euro. Vanaf 1 oktober 2022 is dat 303,74 euro, na toepassing van de verplichte prijsdaling van oude geneesmiddelen.

01.06 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Het officiële bedrag van het BCFI is 297 euro.

01.07 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands):** De kosten van Avastin kan ik niet zomaar berekenen, men moet ook rekening houden met de magistrale voorbereiding van de intravitreal injectie. Men heeft mij gezegd dat een kostprijs van 100 euro per injectie redelijk zou zijn. Ik hoop dat we via een conventie Avastin zo snel mogelijk ter beschikking kunnen stellen.

Over het verleden of de rol van het FAGG zal ik me niet uitspreken. Algemeen moet het FAGG waken

qualité, à la sûreté et à l'efficacité des médicaments. C'est pourquoi elle recommande toujours d'utiliser des médicaments homologués pour une indication et une voie d'administration spécifiques. Une autorisation de mise sur le marché est précédée d'une évaluation approfondie. L'utilisation de médicaments *off label* est uniquement indiquée à défaut d'alternatives similaires homologuées. Je n'ai pas réexaminé tous les documents publiés par l'AFMPS à ce sujet, mais il me semble normal que celle-ci recommande le médicament homologué si l'autre ne l'est pas. Je suis toujours disposé à vérifier si, en l'espèce, l'AFMPS a dérogé à ses propres règles. Outre le Lucentis et le ranibizumab, il existe deux médicaments à injection intravitréenne pour le traitement de la dégénérescence maculaire néovasculaire: le Beovu (brolucizumab) et l'Eylea (aflibercept).

Trois médicaments biosimilaires du Lucentis ont entre-temps également été autorisés, mais n'ont pas encore été commercialisés en Belgique.

Le médicament Avastin (bevacizumab) n'est autorisé que dans des indications oncologiques et par administration intraveineuse. Dans le cadre d'une convention pour le remboursement des injections intraveineuses d'Avastin, l'AFMPS a validé un protocole de préparation pour usage intravitréen. Je n'ai rencontré aucune opposition de l'AFMPS à cet égard.

S'agissant de la condamnation, il y a de nombreuses questions auxquelles je ne peux pas répondre à la place de l'ABC, comme celle de savoir pourquoi seule l'entreprise Novartis a été condamnée et pas Roche ou Genentech. Je n'ai pas non plus à m'exprimer sur le montant de l'amende. L'abus de position dominante est interdit en vertu de l'article IV.2 du Code de droit économique.

(En français) Tous les documents relatifs aux dossiers clôturés ayant fait l'objet d'une procédure en Commission de remboursement des médicaments peuvent être fournis par le secrétariat de cette dernière.

(En néerlandais) Dans ce dossier, il a été porté préjudice à l'assurance maladie, et donc à la société. Avec l'INAMI, j'examine quelles actions sont possibles. Je ne veux pas anticiper à cet égard. Nous avons payé très cher pour ce médicament, alors qu'il existait une alternative, même si celle-ci n'était pas autorisée. Je fournirai le tableau avec les chiffres pour les années 2013, 2014 et 2015, dans lequel on distingue trois éléments.

(En français) Lucentis, solution injectable 10 mg/ml en flacon de 0,23 ml. Un flacon injectable 10 mg/ml

over de kwaliteit, de veiligheid en de doeltreffendheid van geneesmiddelen. Daarom raadt het altijd aan om voor een specifieke indicatie en wijze van toediening vergunde geneesmiddelen te gebruiken. Aan een marktvergunning gaat een grondige evaluatie vooraf. Gebruik van offlabelmiddelen is enkel aangewezen bij gebrek aan een vergund alternatief. Ik heb niet opnieuw alle documenten bekeken die het FAGG daarover heeft gepubliceerd, maar het lijkt me normaal dat het FAGG een vergund geneesmiddel aanbeveelt als er twee geneesmiddelen zijn, waarvan een wel is vergund en het andere niet. Ik ben altijd bereid om te bekijken of het FAGG in dit geval is afgeweken van zijn eigen regels. Naast Lucentis, ranibizumab, zijn er nog twee andere geneesmiddelen voor intravitreale injecties voor de behandeling van neovasculaire maculadegeneratie: Beovu, brolucizumab, en Eylea, aflibercept.

Er zijn ondertussen ook drie biosimilaire geneesmiddelen van Lucentis vergund die echter nog niet werden gecommercialiseerd in België.

Het geneesmiddel Avastin, bevacizumab, is enkel vergund in oncologische indicaties en via intraveneuze toediening. In het raam van een conventie voor de terugbetaling van intravitreale injecties van Avastin heeft het FAGG een bereidingsprotocol gevalideerd voor intravitreaal gebruik. Ik heb hier geen tegenwerking ondervonden van het FAGG.

In de veroordeling zijn er veel vragen die ik niet kan beantwoorden in de plaats van de BMA, zoals waarom alleen Novartis is veroordeeld en niet Roche of Genentech. Ik heb me ook niet uit te spreken over de hoogte van de boete. Het misbruiken van een machtspositie is verboden op grond van artikel IV.2 van het Wetboek van Economisch Recht.

(Frans) Alle documenten die betrekking hebben op de afgesloten dossiers waarvoor er bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen een procedure ingesteld werd, kunnen door het secretariaat van die commissie bezorgd worden.

(Nederlands) De ziekteverzekering – en dus de samenleving – werd in dezen benadeeld. Ik bekijk samen met het RIZIV welke acties mogelijk zijn. Ik wil daar niet op vooruitlopen. Wij hebben zeer veel betaald voor deze medicatie, terwijl er een – weliswaar niet vergund – alternatief was. Ik bezorg de tabel met de cijfers voor 2013, 2014 en 2015, waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen drie elementen.

(Frans) Lucentis, oplossing voor injectie 10 mg/ml in een flacon van 0,23 ml; een flacon met 10 mg/ml

de ranibizumab, et une seringue préremplie 10 mg/ml de ranibizumab.

(En néerlandais) Au total, 39 088 unités ont été facturées en 2013, 41 912 en 2014 et 44 537 en 2015. Les dépenses ont toujours été de l'ordre de 35 millions d'euros par an. Le contrat relatif au Lucentis a pris effet le 1^{er} juillet 2014. Avant cette date, le Lucentis était un médicament de la catégorie F, ce qui signifie que la base de remboursement était inférieure au prix de liste et, par conséquent, que les dépenses brutes étaient également inférieures à ce qu'elles auraient été si le prix de liste avait été appliqué. Nous avons mis fin à ce contrat assez rapidement, en 2021.

Dès 2017, les dépenses liées au Lucentis ont dépassé 50 millions d'euros pour même dépasser 61 millions d'euros en 2019. En 2020 et 2021, les chiffres se situent à nouveau autour de 56 millions d'euros. De 2014 à 2021, il y a évidemment aussi eu des remboursements. Le coût net dans cette période a été nettement inférieur au coût brut.

01.08 Catherine Fonck (Les Engagés): Si on ne tire pas les leçons du passé, l'histoire se répétera avec un autre médicament. Je comprends la position de l'AFMPS, à savoir qu'en l'absence d'alternative, on reste dans la licence pour la qualité et l'efficacité. Mais ici, depuis 2008, les études convergeaient et les alertes étaient nombreuses. Un choix a été fait, qu'il soit politique ou le fait de l'AFMPS, sans qu'on puisse déceler de collusion avec les firmes.

Vous me renvoyez aux documents de la CRM. Mais cela ne suffit pas. Je demande que nous soit communiqué l'ensemble des documents des discussions entre l'AFMPS, les firmes pharmaceutiques et l'INAMI, ainsi qu'entre les ministres successifs et les administrations et firmes.

Vous mentionnez une tentative de décision en janvier 2021. Deux ans plus tard, il n'y a toujours pas d'accord sur le remboursement de l'Avastin malgré les preuves scientifiques. Je ne comprends pas ce qui bloque. Le coût officiel du Lucentis en ligne est de 297 euros par ampoule, trois fois plus cher que l'Avastin. Y a-t-il eu un *benchmarking* européen pour le fixer?

Un calcul rapide montre la perte pour la Santé publique et la sécurité sociale de minimum 300 millions d'euros. Y aura-t-il des actions pour récupérer le préjudice subi? Au vu du prix du

ranibizumab pour injection; en une seringue préremplie 10 mg/ml de ranibizumab.

(Nederlands) Er waren 39.088 gefactureerde eenheden in 2013, 41.912 in 2014 en 44.537 in 2015. De uitgaven lagen steeds rond de 35 miljoen euro per jaar. Op 1 juli 2014 ging het contract voor Lucentis in. Daarvoor was het een geneesmiddel van de categorie F, waardoor de vergoedingsbasis lager was dan de lijstprijs en waardoor de bruto-uitgaven ook lager waren dan wat ze als lijstprijs zouden zijn geweest. Wij hebben dat contract vrij snel, in 2021, stopgezet.

Vanaf 2017 bedragen de uitgaven voor Lucentis meer dan 50 miljoen euro om in 2019 zelfs boven de 61 miljoen euro uit te komen. In 2020 en 2021 lagen de cijfers weer rond de 56 miljoen euro. Van 2014 tot 2021 waren er natuurlijk ook terugstortingen. De nettokosten zijn daar aanzienlijk lager dan de brutokosten.

01.08 Catherine Fonck (Les Engagés): Als er geen lessen getrokken worden uit het verleden, zal de geschiedenis zich herhalen met een ander geneesmiddel. Ik begrijp het standpunt van het FAGG, namelijk dat men bij gebrek aan alternatieven bij een licentie blijft om de kwaliteit en de doeltreffendheid te waarborgen, maar in dit geval waren de resultaten van de studies sinds 2008 gelijklopend en gingen er herhaaldelijk alarmbellen af. Er werd een keuze gemaakt en het is me op dit moment nog niet duidelijk of het een politieke keuze was dan wel een keuze van het FAGG en of er al dan niet sprake was van collusie met de bedrijven.

U verwijst naar de documenten van de CTG, maar dat volstaat niet. Ik vraag dat men ons alle documenten met betrekking tot de besprekingen tussen het FAGG, de farmabedrijven en het RIZIV, alsook tussen de opeenvolgende ministers en de administraties en de bedrijven, overmaakt.

U hebt het over een poging om tot een beslissing te komen in januari 2021. Twee jaar later is er nog altijd geen akkoord over de terugbetaling van Avastin, ondanks de wetenschappelijke bewijzen. Ik begrijp niet wat de struikelsteen is. De officiële prijs van Lucentis online is 297 euro per ampul, wat drie keer duurder is dan Avastin. Heeft er een Europese benchmarking plaatsgevonden voor de vaststelling van die prijs?

Uit een snelle berekening blijkt dat een en ander Volksgezondheid en de sociale zekerheid ten minste 300 miljoen euro te veel heeft gekost. Zal er actie worden ondernomen om dat geleden nadeel te

traitement, le remboursement de l'injection était limité. Les ophtalmologues avaient d'ailleurs demandé qu'il soit revu à la hausse tant les risques de perte d'acuité visuelle étaient grands. C'est un préjudice majeur pour l'État et potentiellement pour les patients.

Je dépose une motion de recommandation qui demande toute la transparence dans les documents, qui propose d'évaluer le préjudice subi par l'assurance-maladie et invalidité, et qui demande d'autoriser le remboursement de l'Avastin dans le traitement de la DMLA.

Motions

Le **président**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Catherine Fonck et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Catherine Fonck
et la réponse du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

demande au gouvernement

- de fournir au Parlement tous les documents nécessaires pour faire la clarté sur ce dossier depuis 2013 et de lister l'ensemble des actions prises par les ministres de la Santé publique dans ce dossier afin d'assurer une gestion responsable du budget des soins de santé;

- d'évaluer le préjudice subi par l'assurance maladie;

- d'autoriser le remboursement de l'Avastin dans le traitement de la DMLA."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Karin Jiroflée.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement.

01.09 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): En 2019, quand le scandale a éclaté, Mme Jiroflée était la première à demander une audition. Cette affaire a même engendré la loi permettant de consulter les contrats secrets. Aujourd'hui, avec de nouveaux éléments qui devraient faire réagir, on nous propose de passer à l'ordre du jour. Nous sommes déçus.

Vous nous dites qu'on a peut-être dépensé un peu trop d'argent, mais c'est un scandale! Quand vous

recuperer? Gelet op de prijs van de behandeling was de terugbetaling van de injectie beperkt. De oogartsen hadden trouwens gevraagd dat die zou worden opgetrokken omdat het risico op vermindering van het gezichtsvermogen groot is. Het gaat hier dus over een aanzienlijk nadeel voor de Staat en mogelijk ook over bijzonder kwalijke gevolgen voor de patiënten.

Ik dien een motie van aanbeveling in, waarin ik vraag dat er volledige transparantie geboden wordt met betrekking tot de documenten, dat het door de ziekte- en invaliditeitsverzekering geleden nadeel ingeschat wordt en dat de terugbetaling van Avastin voor de behandeling van LDM toegestaan wordt.

Moties

De **voorzitter**: Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Catherine Fonck en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van mevrouw Catherine Fonck
en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

vraagt de regering

- het Parlement alle documenten te bezorgen die nodig zijn om licht te werpen op dit dossier, dat al sinds 2013 aansleept, en een overzicht te geven van alle acties die de ministers van Volksgezondheid in dit dossier ondernomen hebben om een verantwoord beheer van de begroting van de gezondheidszorg te waarborgen;

- de schade die de ziekteverzekering geleden heeft te evalueren;

- de terugbetaling van Avastin bij de behandeling van LMD toe te staan."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Karin Jiroflée.

Over de moties zal later worden gestemd.

01.09 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Toen het schandaal losbarstte, was mevrouw Jiroflée er als de kippen bij om een hoorzitting te vragen. Die affaire was zelfs de aanleiding tot de wet op grond waarvan er inzage verkregen kan worden van geheime contracten. Vandaag stelt men ons voor om over te gaan tot de orde van de dag. Nochtans zijn er nieuwe feiten bekend, die tot een reactie nopen. Wij zijn teleurgesteld.

U zegt ons dat men misschien wat te veel geld heeft uitgegeven, maar dat is een schande! Hebt u het

avez repris le cabinet de Mme De Block, avez-vous reçu le dossier? Ferez-vous toute la lumière? C'est votre responsabilité. Nous n'avons pas à écrire à la Commission de remboursement des médicaments pour avoir des informations. Vous dites que depuis que vous avez demandé à l'AFMPS de rembourser l'Avastin, ils font tout en ce sens. Doit-on conclure que Mme De Block a demandé autre chose à l'AFMPS? Je réitère ma demande d'auditions.

dossier in handen gekregen toen u het kabinet van mevrouw De Block overnam? Zult u volledige klaarheid scheppen? Dat is uw verantwoordelijkheid. Er moet geen mail gestuurd worden naar de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, u moet deze zaak tot klaarheid brengen. U stelt dat men, sinds u het FAGG gevraagd hebt groen licht te geven voor de terugbetaling van Avastin, alles in het werk stelt om dat te bewerkstelligen. Moet men concluderen dat mevrouw De Block iets anders gevraagd heeft aan het FAGG? Ik herhaal mijn verzoek om hoorzittingen te organiseren.

01.10 Frank Vandenbroucke, ministre (en *néerlandais*): Je suis entré en fonction comme ministre en 2020. En janvier 2021, j'ai demandé à l'INAMI une convention pour le remboursement de l'Avastin. Cela a pris beaucoup de temps car c'était juridiquement complexe et le dossier nécessitait beaucoup de discussions. En 2021, j'ai mis fin au contrat secret et transmis le dossier à la CRM. Il a fallu attendre jusqu'en avril 2022. Une procédure publique prend du temps. Je ne conteste pas que le médicament soit encore cher. Je veux finaliser la convention relative à l'Avastin le plus tôt possible. J'examine quelle suite nous devons donner à la décision de l'ABC. Il n'existe plus de contrat secret, tout est public.

01.10 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik ben in 2020 aangetreden als minister. In januari 2021 heb ik het RIZIV om een conventie voor de terugbetaling van Avastin gevraagd. Dat heeft lang geduurd omdat het juridisch complex was en omdat er veel overleg nodig was. In 2021 heb ik het geheime contract stopgezet en de zaak naar de CTG gestuurd. Het heeft tot april 2022 geduurd. Een publieke procedure vraagt tijd. Ik betwist niet dat het nog steeds duur is. Ik wil de conventie inzake Avastin zo snel mogelijk rond hebben. Ik bekijk welke gevolgen we moeten geven aan de uitspraak van de BMA. Er is geen geheim contract meer, alles is publiek.

01.11 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Votre action reste en suspens après la décision de l'Autorité belge de la Concurrence qui date quand même du 23 janvier! Je regrette surtout que vous n'acceptiez pas de faire la lumière sur les termes et la négociation du contrat. Cela contraste avec l'attitude de Vooruit jadis.

01.11 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Een en ander is nog altijd hangende, terwijl de beslissing van de Belgische Mededingingsautoriteit toch al van 23 januari dateert! Ik betreur dat u niet bereid bent om volledige klaarheid te scheppen over de voorwaarden van het contract en de onderhandelingen dienaangaande. Dat staat in schril contrast met de houding die Vooruit vroeger aannam.

01.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Il y a quelques années encore, ma collègue de Vooruit demandait avec moi dans une résolution de faire toute la lumière sur cette affaire. Aujourd'hui, elle demande de passer à l'ordre du jour. Manifestement, certains renient leurs principes dès qu'ils font partie de la majorité.

01.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijn collega van Vooruit, die enkele jaren geleden nog samen met mij in een resolutie vroeg om deze zaak tot op het bot uit te klaren, vraagt vandaag om tot de orde van de dag over te gaan. Blijkbaar verloochent men zijn principes zodra men deel uitmaakt van de meerderheid.

Le ministre se félicite et prétend avoir fluidifié les processus depuis sa prise de fonction.

De minister klopt zichzelf op de borst en beweert dat de zaken vlotter verlopen sinds zijn aantreden.

01.13 Frank Vandenbroucke, ministre (en *néerlandais*): Quelques semaines après ma prise de fonction, j'ai demandé à l'INAMI de rédiger une convention pour l'Avastin. Qu'avait fait la Suédoise à cet égard? Rien!

01.13 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Enkele weken na mijn aantreden heb ik het RIZIV gevraagd een conventie te maken voor Avastin. Wat had de Zweedse regering daarvoor gedaan? Niets!

01.14 Kathleen Depoorter (N-VA): Entre-temps, plus de 150 millions d'euros ont été dépensés. Les services sont trop lents dans leur travail visant le

01.14 Kathleen Depoorter (N-VA): Ondertussen werd meer dan 150 miljoen euro uitgegeven. De diensten werken te traag om de terugbetaling van

remboursement de l'Avastin. Peu de choses ont changé en trois ans, depuis que ce gouvernement est au pouvoir. L'Avastin est pourtant déjà remboursé dans nos pays voisins.

Il est évident que l'AFMPS encourage l'utilisation des médicaments enregistrés et décourage l'utilisation hors indication. Cependant, le problème dans ce dossier est que l'AFMPS évoquait un manque de sécurité de l'Avastin, contrairement aux avis officiels émis dans d'autres pays européens.

Comment est-on arrivé à ces décisions? Pourquoi l'AFMPS a-t-elle fourni un avis scientifique contestable à la CRM et aux médecins? Les différents flux de communication au sein de l'AFMPS doivent faire l'objet d'un audit. Il incombe au ministre de réexaminer ce dossier. D'autres pays sont passés à d'autres médicaments, mais pas le ministre.

01.15 Dominiek Snelpe (VB): Alors que d'autres pays avaient déjà opté pour l'Avastin, on parlait encore du risque de perdre la vue dans notre pays. Il s'agissait de propos purement alarmistes de l'AFMPS et du ministre. Le ministre affirme qu'il a immédiatement entrepris des démarches et que l'AFMPS n'y a pas fait obstacle. Mais ne pas faire obstacle n'est pas la même chose que coopérer.

Le ministre n'a pas répondu à ma question concernant le Zolgensma, le Spinraza et le CDCA. Ne cherche-t-on pas des solutions dans ces dossiers?

La discussion est close.

02 Interpellation et question jointes de
 - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers" (55000374I)
 - Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le travail intérimaire et le project sourcing dans les hôpitaux" (55034111C)

02.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Vous vous êtes récemment dit fortement préoccupé par le recours croissant à du personnel infirmier via des sociétés de sous-traitance et d'intérim. Vous avez appelé à porter plainte auprès de l'Inspection du travail en cas d'abus, considérant que c'était la meilleure arme contre les agences d'intérim. Je suis pour ma part fortement préoccupée par la pénurie de soignants dans les hôpitaux, les soins à domicile ou les maisons de repos. La meilleure arme, c'est de se mobiliser pour la contrer avec un plan d'attractivité d'envergure, y compris dans le domaine paramédical, où les technologues en radiologie et

Avastin te realiseren. Er is niet veel veranderd in de drie jaar van deze regering. In onze buurlanden wordt Avastin wel al terugbetaald.

Het is evident dat het FAGG geregistreerde geneesmiddelen aanraadt en offlabelgebruik afraadt. Het probleem in dit dossier is evenwel dat het FAGG sprak over een gebrek aan veiligheid van Avastin, in tegenstelling tot de officiële adviezen in andere Europese landen.

Hoe is men tot deze beslissingen gekomen? Hoe komt het dat het FAGG een wetenschappelijk betwistbaar advies heeft gegeven aan de CTG en de artsen? De verschillende communicatiestromen binnen het FAGG moeten worden doorgelicht. Het is de taak van de minister om dit dossier opnieuw te bekijken. Andere landen hebben wel de stap gezet naar andere middelen, maar de minister niet.

01.15 Dominiek Snelpe (VB): Terwijl andere landen al de keuze maakten voor Avastin, werd hier nog gesproken over ogen verliezen. Dat was pure bangmakerij van het FAGG en de minister. De minister zegt dat hij onmiddellijk stappen heeft gezet en dat het FAGG niet heeft tegengewerkt. Maar niet tegenwerken is niet hetzelfde als meewerken.

De minister heeft niet geantwoord op mijn vraag over Zolgensma, Spinraza en CDCA. Wordt in die dossiers niet naar oplossingen gezocht?

De bespreking is gesloten.

02 Samengevoegde interpellatie en vraag van
 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundigen" (55000374I)
 - Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Uitzendarbeid en projectsourcing in de ziekenhuizen" (55034111C)

02.01 Catherine Fonck (Les Engagés): U hebt zich onlangs erg bezorgd getoond over het feit dat er steeds vaker via onderaannemers en uitzendbureaus een beroep op verpleegkundigen gedaan wordt. U hebt opgeroepen in geval van misbruik een klacht bij de Arbeidsinspectie in te dienen en geoordeeld dat dit het beste wapen tegen de uitzendbureaus is. Ik ben zeer bezorgd over het tekort aan zorgpersoneel in de ziekenhuizen, de thuiszorg en de woonzorgcentra. Het beste wapen tegen dat tekort is in actie te schieten en een plan op te stellen om het beroep aantrekkelijker te maken, ook de paramedische beroepen, waar er ook een

radiothérapie sont aussi en pénurie.

tekort aan technisch personeel in de radiologie en radiotherapie is.

Vos propos montrent que vous passez à côté de l'essentiel. En soins intensifs, 8 lits sur 100 ne sont pas utilisables. Entre 2 000 et 3 000 lits hospitaliers sont fermés par manque de personnel.

Uit uw uitspraken blijkt dat u voorbijgaat aan de kern van de zaak. Op intensive care zijn 8 van de 100 bedden niet bruikbaar. Tussen de 2.000 en 3.000 ziekenhuisbedden zijn door een gebrek aan personeel gesloten.

Les infirmiers fuient la profession. La pénurie risque de s'intensifier, car nous sommes dans un cercle vicieux: le manque d'infirmiers augmente la pénibilité du travail, ce qui décourage les infirmiers et aggrave la pénurie. Cela met à mal la qualité des soins et la sécurité des patients. Avec le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques, les besoins de capacités infirmières ne vont faire qu'augmenter.

De verpleegkundigen keren het beroep de rug toe. Het tekort dreigt nog groter te worden, want we zijn in een vicieuze cirkel beland: door het tekort aan verpleegkundigen wordt dit beroep steeds zwaarder, wat dan weer een ontmoedigend effect heeft op de verpleegkundigen en het tekort nog vergroot. Dat brengt de kwaliteit van de zorgverlening en de veiligheid van de patiënten in gevaar. Door de vergrijzing van de bevolking en de stijging van het aantal chronische ziekten zullen de noden op het vlak van de capaciteit van het verpleegkundig personeel alleen maar toenemen.

La désaffection pour ces professions est liée aux conditions de travail et à l'épuisement. Les études montrent une perte de sens et d'humanisation des soins, par manque de temps pour parler ou reconforter les patients.

Dat zovelen een afkeer krijgen van deze beroepen, heeft te maken met de arbeidsomstandigheden en de uitputting. Uit studies blijkt dat er in de zorg sprake is van een verlies aan zingeving en humanisering, omdat er geen tijd meer is om met de patiënten een gesprek aan te gaan of hen moed in te spreken.

Dans les soins à domicile, c'est le sous-financement de 62 % des prestations qui pose problème. Le temps de travail d'une infirmière pour une injection intramusculaire à domicile est évalué à 86 secondes!

In de thuisverpleging vormt de onderfinanciering van 62 % van de vestrekkingen een probleem. De tijd die een verpleegkundige toegemeten wordt voor een intramusculaire inspuiting, wordt op 86 seconden geraamd!

Sur ce temps, l'infirmière est censée se présenter chez le patient, débarrasser son matériel, préparer le patient, aseptiser, injecter le produit, s'assurer que tout va bien, remballer le matériel et partir. Soigner, c'est aussi une part d'écoute, une part de prévention et tout cela est mis à mal aujourd'hui.

In dat tijdsbestek wordt de verpleegkundige verondersteld bij de patiënt aan te bellen, het materiaal uit te pakken, de patiënt klaar te maken, de huid te ontsmetten, het product in te spuiten, na te gaan of alles goed gaat, het materiaal in te pakken en te vertrekken. Zorgverlening houdt ook in dat men een luisterend oor biedt en aan preventie doet, en dat alles komt vandaag in het gedrang.

Si on ne va pas à l'essentiel avec un plan d'attractivité du métier de soignant, d'infirmier et d'autres professions paramédicales, nous ne pourrions sauver les soins de santé et la qualité des soins, et risquons de voir augmenter le nombre de complications et le taux de mortalité.

Als men nu niet voor een grondige aanpak kiest met een plan om het beroep van verzorgende, verpleegkundige en andere paramedische beroepen aantrekkelijker te maken, zullen we de gezondheidszorg en de kwaliteit van de zorg niet kunnen handhaven en dreigt het aantal complicaties en het sterftecijfer te stijgen.

Je vous renvoie au rapport du KCE, qui a démontré combien nous étions en retard par rapport à nos voisins pour les normes d'encadrement. Accroître le personnel soignant, c'est humaniser les soins.

Ik verwijst u naar het rapport van het KCE, waaruit is gebleken hoezeer we achterliepen in vergelijking met de ons omringende landen wat betreft de personeelsbezettingnormen. Meer personeel in de zorg betekent een meer humane zorg.

Allez-vous enfin concrétiser un plan d'attractivité du

Zal men nu eindelijk concreet werk maken van een

métier d'infirmier et des autres métiers paramédicaux en pénurie?

plan om het beroep van verpleegkundige en andere paramedische knelpuntberoepen aantrekkelijker te maken?

02.02 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): De plus en plus d'infirmiers et d'aides-soignants salariés choisissent de travailler comme indépendants ou infirmiers de projet par le biais d'agences d'interim, souvent pour une rémunération horaire deux fois supérieure.

02.02 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Steeds meer verpleeg- en zorgkundigen in vast dienstverband kiezen ervoor om te werken als zelfstandige of als projectverpleegkundige via interimkantoren, vaak tegen een uurloon dat dubbel zo hoog is.

La loi actuelle relative à l'exercice des professions des soins de santé (LEPSS) est trop rigide, exclusive et restrictive. Des solutions durables sont nécessaires pour remédier au manque de personnel.

De huidige wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (WUG) is te rigide, exclusief en beperkend. Er zijn duurzame oplossingen nodig voor het personeelstekort.

Combien d'hôpitaux ont recours à des intérimaires ou à des infirmiers de projet? Le groupe de travail qui se penche sur la différenciation des tâches dans le cadre de la LEPSS rédigerait-il son rapport d'ici le 31 mars 2023? Quand le ministre entend-il déposer le projet de loi visant à adapter la LEPSS? Que pense-t-il des plateformes comme ClickCare? Les clauses de non-débauchage ne sont-elles pas contradictoires à l'interdiction de dichotomie et à la loi sur les droits des patients?

Hoeveel ziekenhuizen zetten uitzendkrachten of projectverpleegkundigen in? Zal er een verslag zijn tegen 31 maart 2023 van de werkgroep die de mogelijkheid onderzoekt van taakdifferentiatie in het kader van de WUG? Wanneer zal de minister het wetsontwerp indienen voor een aanpassing van de WUG? Wat is zijn visie op platformen als ClickCare? Zijn de wervingsbedingen in strijd met het dichotomieverbod en de wet op de patiëntenrechten?

Le ministre mettra-t-il fin, à l'instar du gouvernement flamand, au financement des infirmiers de projet qui travaillent dans des hôpitaux par le biais de bureaux d'interim? Dans la négative, comment compte-t-il dès lors combattre et empêcher la commercialisation de la mise à disposition d'infirmiers et d'aides-soignants?

Zal de minister, net als de Vlaamse overheid, de financiering stopzetten van projectverpleegkundigen die via interimkantoren in de ziekenhuizen werken? Indien niet, hoe zal hij dan de commercialisering van de inzet van verpleeg- en zorgkundigen aanpakken en voorkomen?

02.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les infirmiers de projet ne constituent pas un groupe identifiable sur la base des données dont dispose le SPF Santé publique.

02.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De projectverpleegkundigen zijn als groep niet identificeerbaar op basis van de gegevens die de FOD Volksgezondheid ter beschikking heeft.

Lorsqu'ils sont embauchés par l'hôpital lui-même, ils intègrent le grand groupe d'employés de cet hôpital. En ce moment, il n'est pas question, en soi, de soins infirmiers par projet. Toutes les conditions de salaire et de travail de la commission paritaire 330 sont applicables à ces infirmiers.

Wanneer ze geworven zijn door het ziekenhuis zelf, gaan ze op in de grote groep werknemers van het ziekenhuis. Op dat ogenblik is er in wezen geen sprake van projectverpleging. Alle loon- en arbeidsvoorwaarden van paritair comité 330 zijn dan ook op hen van toepassing.

Le *project sourcing* par une entreprise de sous-traitance ne peut pas être financé par les moyens du Fonds blouses blanches.

Projectsourcing via onderaanneming kan niet worden gefinancierd via de middelen van het Zorgpersoneelfonds.

Je m'inquiète également du financement abusif de projets au moyen du financement général des hôpitaux, mais une interdiction totale du financement du *project sourcing* ne va pas de soi. En effet, elle empêcherait la réalisation de projets innovants qui pourraient pourtant être utiles à la qualité des soins. Il n'est pas si facile d'opérer cette distinction.

Ik maak mij ook zorgen over het oneigenlijk gebruik van projectfinanciering via de algemene financiering van de ziekenhuizen, maar een totaalverbod op het financieren van projectsourcing is niet vanzelfsprekend. Men maakt dan immers ook innovatieve projecten onmogelijk die wel nuttig kunnen zijn voor de zorgkwaliteit. Het is niet zo

L'Inspection du travail peut bien sûr effectuer des constatations. J'ai donc appelé à porter plainte lorsque du personnel soignant est affecté en sous-traitance à des tâches de soins quotidiennes dans les hôpitaux.

Pour les activités régulières, le recrutement structurel devrait être la norme.

Le travail en free-lance n'est pas un phénomène nouveau dans le secteur des soins. Il y a toujours eu des professionnels de la santé qui préfèrent être indépendants. ClickCare est une initiative privée qui vise à faciliter le contact entre les professionnels et les établissements de soins de santé. La société devient de plus en plus numérique, mais même dans ce domaine, il faut respecter tous les cadres existants en matière de droit social et de droit du travail.

Cependant, la question fondamentale est de savoir comment assurer un nombre suffisant d'infirmiers et infirmières et faire en sorte que la profession reste suffisamment attrayante.

(En français) On réalise d'importants investissements pour rendre attractive la profession d'infirmier: le Fonds blouses blanches, le modèle salarial IFIC déployé dans les secteurs privé et public qui a amélioré les conditions salariales et des mesures d'amélioration qualitative des conditions de travail. Pour valoriser les infirmiers hospitaliers spécialisés rémunérés selon l'IFIC, on octroie aussi un complément de spécialisation selon certaines conditions.

On a mis à disposition des employeurs sept millions d'euros dans le cadre de l'accord social fédéral pour renforcer les services de ressources humaines et soutenir l'amélioration du bien-être au travail. Je soutiens ce signal fort d'une gestion qualitative du personnel. Ces moyens permettent aussi d'expérimenter de bonnes pratiques en la matière.

Il faut innover sur le terrain et aussi sur la réglementation.

Dans une approche participative, nous préparons avec les partenaires sociaux et les organisations professionnelles des pistes rendant le travail des soignants plus attractif. Nous formulons d'abord les problèmes pour travailler sur des solutions novatrices.

(En néerlandais) Nous travaillons d'arrache-pied à l'élaboration d'un modèle de fonction pour les soins infirmiers du futur. Un projet de loi visant à introduire

gemakkelijk om dat onderscheid te maken. De Arbeidsinspectie kan natuurlijk wel vaststellingen doen. Daarom heb ik opgeroepen om klacht in te dienen wanneer zorgpersoneel in onderaanneming ingezet wordt voor reguliere, dagelijkse zorgtaken in het ziekenhuis.

Voor de reguliere activiteiten moeten structurele wervingen de norm zijn.

Freelance werken is geen nieuw fenomeen binnen de zorg. Er zijn altijd gezondheidswerkers geweest die liever als zelfstandigen werken. ClickCare is een privaat initiatief dat het contact tussen professionals en gezondheidsinstellingen wil vergemakkelijken. De samenleving wordt digitaler, maar ook hier moet men alle bestaande sociaalrechtelijke en arbeidsrechtelijke kaders respecteren.

De fundamentele vraag is echter hoe we ervoor zorgen dat er voldoende verpleegkundigen zijn en dat het beroep voldoende aantrekkelijk blijft.

(Frans) Men heeft aanzienlijke investeringen gedaan om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijk te maken: het Zorgpersoneelfonds, het IFIC-loonmodel, dat in de private en in de overheidssector uitgerold werd en waardoor de loonvoorwaarden verbeterd werden, alsook maatregelen om de kwaliteit van de werkomstandigheden te verbeteren. Om de gespecialiseerde ziekenhuisverpleegkundigen die volgens het IFIC-barema verloond worden te valoriseren, wordt er onder bepaalde voorwaarden ook een specialisatiecomplement uitgekeerd.

Er werd de werkgevers zeven miljoen euro ter beschikking gesteld in de context van het federale sociaal akkoord om de hr-diensten te versterken en de verbetering van het welzijn op het werk te ondersteunen. Ik steun dat sterke signaal voor een kwaliteitsvol personeelsbeheer. Met die middelen kan men ook goede praktijken ter zake uitproberen.

Men moet zowel op het terrein als op het stuk van de reglementering innoveren.

We hanteren een participatieve aanpak en bereiden samen met de sociale partners en de beroepsorganisaties pistes voor om het werk van de zorgmedewerkers aantrekkelijker te maken. We formuleren eerst de problemen om vervolgens werk te maken van innovatieve oplossingen.

(Nederlands) We werken hard aan het functiemodel voor de verpleegkundige zorg voor de toekomst. Er wordt een wetsontwerp voorbereid waarin de titels

les titres d'aide-infirmier et d'infirmier chercheur clinicien est en préparation. La nouvelle fonction d'aide-infirmier offre l'opportunité d'attirer de nouveaux profils et de donner un avenir à des dizaines de milliers de personnes qui sont actuellement titulaires d'un diplôme HBO5. Après concertation, j'espère obtenir le feu vert de la Commission européenne. Un avis sur le profil de compétences et la liste concrète des actes de l'aide-infirmier a été élaboré par les organes d'avis infirmiers.

Les organes d'avis étudient la révision d'autres fonctions au sein des soins infirmiers, comme celles d'aide-soignant, d'infirmier responsable de soins généraux, d'infirmier spécialisé et d'infirmier chercheur clinicien.

Actuellement, un groupe de travail mène une réflexion encore plus large sur la différenciation et la délégation fonctionnelle de tâches pouvant être effectuées par d'autres personnes. J'ai également demandé au groupe de travail de se pencher sur l'épuration des tâches et sur une éventuelle redistribution de celles-ci. Son rapport final est attendu pour le 31 mars 2023. Il sera soumis aux différents conseils consultatifs, aux entités fédérées et aux partenaires sociaux. Nous souhaitons lancer une initiative législative avant l'été.

(En français) Plusieurs chantiers visent à rendre la profession infirmière plus attirante, mais nous pensons aussi son avenir plus globalement, à moyen et long termes.

(En néerlandais) Nous devons non seulement investir dans les soins de santé, mais aussi les réformer. Si cela n'est jamais une évidence, c'est cependant indispensable.

02.04 Catherine Fonck (Les Engagés): S'il n'y avait pas cette pénurie criante, ce malaise profond du métier, il n'y aurait pas ce recours à la sous-traitance.

En agissant de la sorte, vous vous attaquez aux conséquences, pas aux causes.

La réforme définissant titres et fonctions ne va pas tout résoudre. L'IFIC reste inadapté pour certaines fonctions. Il y a eu des oublis pour les primes et la reconnaissance des spécialisations. On a fait un effort pour les heures supplémentaires défiscalisées, mais la mesure a pris fin. On ne parle pas de pénibilité ou d'adaptation des fins de carrière. Quand pourrions-nous enfin déterminer des normes

van basisverpleegkundige en klinisch verpleegkundig onderzoeker worden geïntroduceerd. De nieuwe functie van basisverpleegkundige is een opportuniteit om nieuwe profielen aan te trekken en we geven er een toekomst mee aan tienduizenden mensen die nu een HBO5-diploma hebben. Na overleg hoop ik groen licht te krijgen van de Europese Commissie. Een advies over het competentieprofiel en de concrete lijst met handelingen van de basisverpleegkundige is opgesteld door de adviesorganen verpleegkunde.

De adviesorganen buigen zich ook over de herziening van andere functies binnen de verpleegkunde, zoals de zorgkundige, de verpleegkundige algemene zorg, de gespecialiseerde verpleegkundige en de klinisch verpleegkundig onderzoeker.

Er is een werkgroep aan de slag die nog breder nadenkt over de differentiatie en de functionele delegatie van taken die door andere mensen kunnen worden uitgevoerd. Ik heb de werkgroep ook gevraagd om na te denken over taakuitzuivering en mogelijk taakverschuiving. Wij verwachten hun eindverslag tegen 31 maart 2023. Dat zal worden voorgelegd aan de verschillende adviesraden, de deelstaten en de sociale partners. Nog voor de zomer willen wij een wetgevend initiatief starten.

(Frans) Verschillende projecten strekken ertoe het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken, maar we denken ook meer globaal na over de toekomst van dat beroep op middellange en lange termijn.

(Nederlands) We moeten niet alleen investeren in de gezondheidszorg, maar ook hervormen. Dat is nooit vanzelfsprekend, maar het is wel noodzakelijk.

02.04 Catherine Fonck (Les Engagés): Zonder dat schrijnende personeelstekort en die algehele malaise in de sector zou men niet in deze mate zijn toevlucht moeten nemen tot onderaanneming.

Door op die manier te handelen pakt u de gevolgen aan, maar niet de oorzaken.

De hervorming waarbij de titels en de functies bepaald worden zal niet alles oplossen. De IFIC-functieclassificatie blijft voor bepaalde functies ongeschikt. Op het stuk van de premies en van de erkenning van de specialisaties werden er bepaalde zaken en personen over het hoofd gezien. Men heeft een inspanning gedaan met betrekking tot de onbelaste overuren, maar die maatregel werd

d'encadrement?

stopgezet. Er wordt niet gesproken over de zwaarte van het beroep, noch over aangepaste eindeloopbaanregelingen. Wanneer zullen we eindelijk de personeelsbezettingnormen kunnen bepalen?

En Belgique, elles sont inférieures à la norme de sécurité déterminée par des études européennes.

In België liggen ze onder de veiligheidsnorm die aan de hand van Europese studies bepaald werd.

On ne peut se permettre de reporter davantage: il faut agir de toute urgence si on veut garantir la qualité des soins. La pénurie ira en s'aggravant et on ne semble pas en prendre toute la mesure. C'est pourquoi je dépose une motion de recommandation qui pousse à un plan d'attractivité des métiers de soignant et d'infirmier.

Verder uitstel is geen optie: dringende actie is geboden als men de kwaliteit van de zorg wil garanderen. Het personeelstekort zal steeds groter worden en men lijkt dat niet terdege te beseffen. Daarom dien ik een motie van aanbeveling in waarin erop aangedrongen wordt een plan te ontwikkelen om het beroep van verzorgende en verpleegkundige aantrekkelijker te maken.

02.05 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): La différenciation des tâches de soins peut faire partie de la solution. Le ministre mettra-t-il fin au financement des infirmiers de projet?

02.05 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): De differentiatie van zorgtaken kan een deel van de oplossing zijn. Zal de minister de financiering voor projectverpleegkundigen stopzetten?

02.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Non.

02.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Neen.

02.07 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Les clauses de non-débauchage ne sont-elles pas contradictoires à l'interdiction de dichotomie et à la liberté de choix?

02.07 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Zijn de afwervingsbedingen niet in contradictie met het dichotomieverbod en de keuzevrijheid?

Pour moi, le mot néerlandais "basisverpleegkundige" et le terme français "aide-infirmier" ne sont pas synonymes. Réfléchira-t-on encore à un autre terme?

De Nederlandse term basisverpleegkundige klinkt voor mij niet hetzelfde als het Franstalige aide-infirmier. Zal daar nog een andere term voor worden gezocht?

02.08 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les termes "basisverpleegkundige" et "aide-infirmier" auront le même sens. Je pense que les deux termes sont corrects.

02.08 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De termen basisverpleegkundige en aide-infirmier zullen dezelfde inhoud dekken. Ik vind dat beide goede termen.

02.09 Catherine Fonck (Les Engagés): Un infirmier de base (basisverpleegkundige) et un aide-infirmier, ce n'est pas la même chose.

02.09 Catherine Fonck (Les Engagés): De term "basisverpleegkundige" dekt niet dezelfde lading als "aide-infirmier".

Motions

Le **président**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Catherine Fonck et est libellée comme suit:
"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Catherine Fonck
et la réponse du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

demande au gouvernement de concrétiser en

Moties

De **voorzitter**: Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Catherine Fonck en luidt als volgt:
"De Kamer,
gehoord de interpellatie van mevrouw Catherine Fonck
en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

vraagt de regering nog tijdens de huidige

urgence, encore sous cette législature, un plan d'attractivité du métier d'infirmier et des métiers paramédicaux en pénurie:

- en concertation avec les représentants des soignants et tenant compte des propositions concrètes qu'ils ont formulées;
- comprenant des mesures à court, moyen et long terme, portant notamment sur les conditions de travail, les rémunérations, les normes d'encadrement, la reconnaissance du métier et la valorisation des spécialisations, la reconnaissance de la pénibilité, ainsi que des adaptations de fin de carrière pour valoriser l'expérience des soignants."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Karin Jiroflée.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

03 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application élargie de l'analyse des eaux usées" (55032845C)

03.01 Frieda Gijbels (N-VA): Sciensano a procédé à l'analyse des eaux usées dans le cadre de la surveillance du Covid-19.

Cette méthodologie est-elle désormais au point? Sciensano détecte-t-il d'autres pathogènes ou substances? Comment se présente l'analyse coûts-bénéfices en comparaison avec d'autres pays? Une collaboration a-t-elle été mise sur pied entre Sciensano et l'institut Rega, qui a de l'expérience dans ce domaine?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Non seulement, la méthodologie est au point, mais elle évolue. Ainsi, à la mi-2022, ce qui était au départ un simple outil de détection est devenu un instrument de quantification et d'analyse des variants. Depuis août 2021, le Risk Assessment Group (RAG) utilise les résultats de la surveillance nationale des eaux usées de plus de 40 % de la population belge pour évaluer la situation épidémiologique sur le plan scientifique. La méthodologie a fait ses preuves s'agissant de détecter l'urgence de vagues épidémiologiques.

Les résultats de l'analyse des eaux usées sont communiqués chaque semaine aux autorités de santé publique. Ils sont mis à disposition du public sur le site de Sciensano. Il existe également une

zittingsperiode dringend werk te maken van een plan om het beroep van verpleegkundige en de paramedische beroepen, die met een personeelstekort kampen, aantrekkelijker te maken, en dit:

- in overleg met de vertegenwoordigers van het zorgpersoneel en rekening houdend met de concrete voorstellen die het gedaan heeft;
- met inbegrip van maatregelen op korte, middellange en lange termijn, met name inzake de arbeidsvoorwaarden, de vergoeding, de personeelsbezettingnormen, de erkenning van het beroep en de valorisatie van de specialisaties, de erkenning als een zwaar beroep, alsmede de aanpassing van de eindeloopbaanregelingen om de ervaring van het zorgpersoneel daarin mee te nemen."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Karin Jiroflée.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

03 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ruimere toepassing van afvalwaterscreening" (55032845C)

03.01 Frieda Gijbels (N-VA): Sciensano heeft zich op afvalwaterscreening toegelegd door COVID-19 te monitoren in het afvalwater.

Staat deze methodologie ondertussen op punt? Spoort Sciensano nog andere pathogenen of stoffen op? Hoe verhoudt de kosten-batenanalyse zich in vergelijking met andere landen? Is er een samenwerking tussen Sciensano en het Rega Instituut, dat op dit vlak ervaring heeft uitgebouwd?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De methodologie staat op punt en laat bovendien bijsturing toe. Zo werd er medio 2022 vertrokken van louter detectie, om vervolgens ook te kwantificeren en varianten in te sluiten. Sinds augustus 2021 worden de resultaten van de nationale surveillance van afvalwater van meer dan 40 % van de Belgische bevolking gebruikt in de wetenschappelijke evaluatie van de epidemiologische situatie via de Risk Assessment Group (RAG). Het heeft zijn nut bewezen bij de opsporing van beginnende epidemiologische golven.

De afvalwaterresultaten worden wekelijks gedeeld met de volksgezondheidsautoriteiten. De resultaten zijn openbaar toegankelijk op de website van Sciensano. Er is ook een Europees platform voor de

plateforme européenne pour l'échange mensuel d'expériences.

maandelijkse uitwisseling van ervaringen.

Nous travaillons à une extension de l'analyse actuelle des eaux usées incluant d'autres paramètres importants, tels que les poliovirus et les entérovirus non poliomyélitiques, l'hépatite E, les bactéries du genre *Klebsiella* et les marqueurs de résistance antimicrobienne.

Er wordt gewerkt aan de uitbreiding van de huidige afvalwaterscreening met andere belangrijke parameters, zoals bijvoorbeeld poliovirussen en niet-polio enterovirussen, hepatitis E, *Klebsiella* en merkers voor antimicrobiële resistentie.

L'ordre de grandeur des coûts par analyse est le même que dans d'autres pays européens. Le coût total dépend cependant du nombre d'échantillons et de facteurs tels que la densité de population, ce qui permet à la Belgique d'avoir un budget total moins élevé que d'autres pays européens.

De kosten per analyse liggen in dezelfde grootteorde als in andere Europese landen. De totale kostprijs hangt echter af van het aantal stalen en factoren als bevolkingsdichtheid, waardoor België in vergelijking met andere Europese landen een lager totaalbudget heeft.

L'institut Rega est convié aux réunions du Comité de soutien de la surveillance nationale, coordonné par Sciensano. L'institut Rega mène également un projet pilote sur les eaux usées des avions en provenance de Chine. En même temps, Sciensano analyse différents échantillons de Brussels Airport. Le but est d'intégrer l'aéroport à la surveillance nationale, dans le cadre de laquelle l'institut Rega et Sciensano communiquent conjointement leurs données. Ce soir, le Risk Management Group (RMG) discutera de la poursuite éventuelle de l'analyse des eaux usées des avions.

Het Rega Instituut wordt uitgenodigd op de vergaderingen van het Support Committee van de nationale surveillance die door Sciensano wordt gecoördineerd. Het Rega Instituut voert ook een proefproject uit op het afvalwater van vliegtuigen die uit China komen. Tegelijk analyseert Sciensano verschillende stalen van de luchthaven van Brussels Airport. Het is de bedoeling om Brussels Airport op te nemen in de nationale surveillance, waarbij het Rega Instituut en Sciensano samen rapporteren. Vanavond zal de Risk Management Group (RMG) de eventuele voortzetting van de screening van het vliegtuigafvalwater bespreken.

03.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les coûts doivent être rapportés aux bénéfices et aux éventuels aménagements de la politique menée. Une telle analyse est certainement autre chose que de tester la même population avec des tests PCR, par exemple. Ce dépistage peut également être important pour identifier d'autres problèmes, tels que la résistance aux antimicrobiens ou l'utilisation de médicaments non soumis à prescription. Il s'agit donc d'un bon outil de surveillance de la santé publique, mais il doit également être balisé. Une véritable analyse coûts-bénéfices a donc tout son sens.

03.03 Frieda Gijbels (N-VA): De kosten moeten worden afgezet tegen de winst en eventuele bijsturing van het beleid. Dat is toch iets anders dan bijvoorbeeld dezelfde populatie testen met PCR-tests. Deze screening kan ook belangrijk zijn om andere uitdagingen in kaart te brengen, zoals de antimicrobiële resistentie of het gebruik van niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen. Het is dus een goede tool om de volksgezondheid te monitoren, maar er moet ook worden afgebakend. Een echte kosten-batenanalyse heeft dus zeker zin.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des hôpitaux et les coûts de l'énergie" (55032849C)

04 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuisfinanciering en de energiekosten" (55032849C)

04.01 Frieda Gijbels (N-VA): La situation financière de certains hôpitaux est à ce point précaire qu'ils risquent la faillite.

04.01 Frieda Gijbels (N-VA): In sommige ziekenhuizen is de financiële situatie zo precair, dat er zelfs een faillissement dreigt.

Combien d'hôpitaux courent-ils ce risque? Comment le ministre explique-t-il les différences sur le plan de

Over hoeveel 'bedreigde' ziekenhuizen gaat het? Hoe verklaart de minister de verschillen in de

la santé financière des hôpitaux? Des trajets d'amélioration sont-ils élaborés?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les hôpitaux sont des institutions autonomes. Les pouvoirs publics ne peuvent pas intervenir comme bon leur semble. Nous avons débloqué 80 millions d'euros pour les factures d'énergie pour les six premiers mois. Sur la base des prix de l'énergie, nous examinerons si nous devons prolonger cette durée. Nous donnons également une bouffée d'oxygène supplémentaire grâce à la diminution des cotisations. Il s'agit de 190 ou 195 millions d'euros, dont une partie est acquise et une autre est temporaire. Le budget de base a été indexé.

Je comprends que la situation est difficile, mais il est également de la responsabilité des hôpitaux d'utiliser leurs moyens de la manière la plus efficace possible.

04.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les hôpitaux brassent des budgets colossaux. Nous pouvons tout de même espérer que ces budgets sont correctement utilisés. Je suis surpris que certains hôpitaux s'y emploient moins bien que d'autres. Le gel des suppléments d'honoraires crée une situation injuste pour les hôpitaux qui ont toujours fait de leur mieux pour limiter ces suppléments.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- **Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "La grippe aviaire chez les mammifères" (55032851C)
- **Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)** sur "L'infection de mammifères par la grippe aviaire" (55033525C)

05.01 Frieda Gijbels (N-VA): Actuellement, la grippe aviaire touche les volailles de plein fouet en raison de la circulation d'un virus H5 hautement pathogène. Tous les mammifères infectés observés jusqu'ici se trouvent à l'étranger, mais ils préoccupent les experts, qui estiment que ces animaux peuvent faire office de "réservoir" donnant lieu à de nouveaux variants contagieux pour l'homme.

Qu'en est-il de la recommandation de Sciensano visant à réaliser un suivi systématique des personnes qui, de par leur activité professionnelle, sont en contact avec des foyers de grippe aviaire? Sciensano a-t-il déjà établi un protocole à cet égard? Sommes-nous suffisamment préparés en cas de zoonoses? Comment les compétences sont-elles

financiële gezondheid van ziekenhuizen? Worden er verbeteringstrajecten opgesteld?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ziekenhuizen zijn zelfstandig opererende instellingen. De overheid grijpt dan ook niet zomaar in. Wij hebben 80 miljoen euro vrijgemaakt voor de energiefactuur voor de eerste 6 maanden. Op basis van de energieprijzen zullen we bekijken of we dat moeten verlengen. Daarnaast geven we extra zuurstof via de bijdragenvermindering. Dat gaat over 190 of 195 miljoen euro, waarvan een deel verworven en een deel tijdelijk is. Het basisbudget werd geïndexeerd.

Ik begrijp dat de situatie moeilijk is, maar het is ook de verantwoordelijkheid van de ziekenhuizen om zo efficiënt mogelijk met hun middelen om te gaan.

04.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het gaat in ziekenhuizen om enorme budgetten. We mogen toch verwachten dat daar correct mee wordt omgegaan. Het verbaast me dat sommige ziekenhuizen dat minder goed doen dan andere. Dat de ereloonsupplementen zijn bevroren creëert een oneerlijke situatie voor de ziekenhuizen die altijd hun best hebben gedaan om die supplementen beperkt te houden.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- **Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "Vogelgriep bij zoogdieren" (55032851C)
- **Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over "Vogelgriepbesmettingen bij zoogdieren" (55033525C)

05.01 Frieda Gijbels (N-VA): De vogelgriep treft momenteel massaal pluimvee. Er circuleert een hoog pathogeen H5-vogelgriepvirus. Besmette zoogdieren zijn er momenteel nog enkel in het buitenland, maar ze verontrusten deskundigen omdat die zoogdieren als een soort reservoir kunnen dienen voor nieuwe varianten die ook besmettelijk kunnen zijn voor de mens.

Hoe staat het met de aanbeveling van Sciensano om personen die beroepshalve betrokken zijn bij aviaire influenzahaarden, systematisch op te volgen? Heeft Sciensano hiervoor al een protocol opgesteld? Zijn we wel voldoende voorbereid op zoonosen? Hoe is de bevoegdheidsverdeling op dat vlak? Is er een centraal meldpunt? Is er overleg met de deelstaten?

réparties dans ce domaine? Existe-t-il un point de contact unique? Une concertation a-t-elle été engagée avec les entités fédérées? Un plan épidémie est-il prévu? La Belgique est un pays très exposé au risque de zoonose en raison de sa forte densité démographique et de l'élevage intensif. Un plan détaillé et une vaste campagne d'information sont dès lors indispensables. Quel est l'état de la situation?

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Sciensano et l'Agentschap Zorg en Gezondheid financent un projet pilote consistant à suivre les personnes qui entrent en contact avec la grippe aviaire dans un cadre professionnel. La surveillance active de la transmission zoonotique du virus de la grippe est coordonnée par Sciensano et a débuté le 15 décembre 2022. Quatre domaines de risques font l'objet d'un suivi: les foyers de grippe aviaire dans les élevages de volaille; le suivi continu des éleveurs de volaille et de leurs collaborateurs; le suivi continu dans les centres de réhabilitation pour oiseaux sauvages; les vétérinaires qui travaillent dans des élevages de porcs. Deux sources d'information sont utilisées à cet égard: des questionnaires et des réunions d'information avec les personnes concernées, ainsi que des informations biologiques issues du prélèvement volontaire d'échantillons sur des personnes à risque. Des questionnaires sont en cours de rédaction, et les populations à risque sont en train d'être définies. Le projet s'étendra sur deux ans, et ses premiers résultats sont attendus pour la fin 2023. Sciensano est actuellement en concertation avec l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ) en vue d'élaborer un projet similaire en Wallonie.

La prévention et le contrôle des maladies infectieuses humaines sont des compétences des entités régionales, de même que la surveillance des maladies contagieuses au sein de la faune sauvage. L'État fédéral est uniquement compétent pour les animaux domestiques.

Dans les trois régions, l'influenza aviaire hautement pathogène chez les volailles et les oiseaux sauvages est une maladie infectieuse dont les cas doivent obligatoirement être signalés. Les directives des autorités régionales contiennent des mesures générales étendues visant à prévenir la transmission de la grippe aviaire aux groupes à risque, par exemple dans les exploitations de volailles ou dans les laboratoires.

Le RAG assure le suivi permanent des menaces potentielles pour la santé publique et réalise des analyses des risques. Il collabore toujours avec des experts externes et avec les autorités concernées. Des recommandations sont transmises au RMG.

Komt er een epidemieplan? België is een hoogrisicoland voor zoonosen door de grote bevolkingsdichtheid en de intensieve veeteelt. Een uitgewerkt plan en een uitgebreide informatiecampagne zijn dan ook een must. Hoe staat het daarmee?

05.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Sciensano en het Agentschap Zorg en Gezondheid financieren een proefproject om mensen te volgen die beroepsmatig met de vogelgriep in aanraking komen. De actieve surveillance van zoonotische overdracht van het influenzavirus wordt gecoördineerd door Sciensano en is gestart op 15 december 2022. Er worden vier risicodomeinen gevolgd: uitbraken van vogelgriep in pluimveehouderijen; continue monitoring van pluimveehouders en hun werknemers; continue monitoring in revalidatiecentra voor wilde vogels; dierenartsen die werkzaam zijn op varkenshouderijen. Er worden daarbij twee informatiebronnen gebruikt: vragenlijsten en informatiebijeenkomsten van de betrokken personen en biologische informatie uit vrijwillige bemonstering van risicopersonen. Er worden momenteel vragenlijsten opgesteld en risicopopulaties gedefinieerd. Het project zal over twee jaar lopen en de eerste resultaten worden verwacht voor eind 2023. Sciensano overlegt momenteel met de Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ) om een gelijkaardig project in Wallonië op te zetten.

Preventie en controle van humane infectieziekten zijn bevoegdheden van de regionale overheden, net als de surveillance van besmettelijke ziekten bij wilde dieren. De federale overheid is alleen bevoegd voor huisdieren.

Hoog pathogene aviaire influenza bij pluimvee en wilde vogels is in de drie gewesten een infectieziekte die verplicht gemeld moet worden. De richtlijnen van de regionale overheden bevatten uitgebreide algemene maatregelen om de overdracht van vogelgriep naar risicogroepen, bijvoorbeeld in pluimveebedrijven of labo's, te vermijden.

De RAG volgt voortdurend mogelijke bedreigingen voor de volksgezondheid op en stelt risicoanalyses op. Er wordt altijd samengewerkt met externe experts en met de betrokken overheden. Aanbevelingen worden aan de RMG bezorgd.

Sciensano est responsable de la capacité pour pouvoir poser un diagnostic chez les humains et chez les animaux, ainsi que de la surveillance des élevages belges. Depuis 2022, Sciensano assure également la surveillance active des personnes asymptomatiques à haut risque.

Depuis l'apparition du Covid-19, le niveau de vigilance des autorités sanitaires belges reste très élevé. Il existe des plans de crise, qui sont constamment mis à jour par les autorités compétentes et les laboratoires de référence, en collaboration avec les institutions scientifiques spécialisées.

Le plan national de crise visant à lutter contre la grippe aviaire est élaboré en collaboration avec l'AFSCA et Sciensano. Chaque autorité compétente procède chaque année à des exercices de simulation de crise épidémique ou pandémique, généralement en collaboration avec les institutions scientifiques et les laboratoires concernés. Le dernier exercice, réalisé en 2022, concernait une hypothétique épidémie de salmonellose.

L'État fédéral est compétent pour le suivi et la lutte contre les zoonoses touchant les volailles, qu'elles soient élevées dans un but commercial ou dans le contexte des loisirs. Depuis la sixième réforme de l'État, les régions sont compétentes pour la surveillance et la lutte contre les zoonoses chez les patients humains, ainsi que pour la surveillance des vecteurs d'animaux sauvages et d'arthropodes. Les autorités fédérales et régionales compétentes mènent des travaux communs sur des maladies couvrant plusieurs domaines de compétence, telles que la grippe aviaire.

Les canaux de communication entre les régions et l'État fédéral, ainsi qu'entre les établissements scientifiques, sont clairs et sont mis à jour régulièrement. En cas de crise, les entités se réunissent physiquement ou à distance, jusqu'à une fois par semaine, en fonction de l'urgence de la situation.

Nous travaillons encore à la façon de grouper les informations. La complexité des compétences complique ce processus mais plusieurs initiatives ont déjà été prises à cet égard. Depuis quelques années, Sciensano met en œuvre une politique One Health, qui se traduit par la création de groupes One Health dans lesquels des experts des trois disciplines se rassemblent autour d'un thème spécifique. Un de ces groupes, en cours de constitution, se penchera sur les zoonoses. Parmi les points d'action de ce groupe figure le développement d'une plateforme électronique rassemblant les informations en un seul endroit. Les informations relatives aux épidémies de grippe

Sciensano staat in voor de capaciteit om de diagnose te kunnen stellen bij mens en dier en voor de bewaking van de Belgische fokkerijen. Sinds 2022 staat Sciensano ook in voor de actieve surveillance van asymptomatische personen met verhoogd risico.

Sinds de uitbraak van het coronavirus blijft de waakzaamheid van de Belgische gezondheidsautoriteiten heel hoog. Er bestaan crisisplannen die voortdurend worden bijgewerkt door de bevoegde autoriteiten en referentielaboratoria, in samenwerking met deskundige wetenschappelijke instellingen.

Het nationaal crisisplan vogelgriep wordt samen met het FAVV en Sciensano uitgewerkt. Elke bevoegde autoriteit voert jaarlijks simulatieoefeningen voor de epi- of pandemische crisis uit, doorgaans in samenwerking met de betrokken wetenschappelijke instellingen en laboratoria. De laatste oefening van 2022 betrof een vermeende salmonellose-epidemie.

De federale overheid is bevoegd voor de opvolging en bestrijding van zoönoses bij pluimvee, zowel commercieel als in hobbycontext. De gewesten zijn sinds de zesde staatshervorming bevoegd voor de bewaking en de bestrijding van zoönoses bij menselijke patiënten, evenals voor de bewaking van vectoren van wilde dieren en geleedpotigen. De bevoegde federale en regionale overheden werken samen rond ziekten die meerdere bevoegdheidsdomeinen overspannen, bijvoorbeeld de vogelgriep.

Communicatiekanalen tussen de gewesten en de federale overheid, alsook tussen de wetenschappelijke instellingen, zijn duidelijk en worden regelmatig geüpdatet. In een crisis komen de entiteiten persoonlijk of virtueel bijeen, tot één keer per week, afhankelijk van de urgentie van de situatie.

Aan de bundeling van informatie wordt nog gewerkt. De complexiteit van vaardigheden maakt het proces niet gemakkelijk, maar er zijn al meerdere initiatieven genomen in die richting. Sciensano ontwikkelt sinds enkele jaren een One Health-beleid, wat tot uiting komt in de oprichting van One Health-groepen die experts uit de drie disciplines samenbrengen rond een specifiek thema. Er staat een dergelijke groep in de steigers rond zoönose. Een van de actiepunten van de groep is de ontwikkeling van een elektronisch platform dat informatie op één plek samenbrengt. Informatie over uitbraken van vogelgriep bij wild en gedomesticeerd pluimvee is beschikbaar en wordt wekelijks

aviaire parmi le gibier et les volailles domestiquées sont disponibles sur le site de Sciensano et mises à jour chaque semaine. Le site de l'AFSCA comporte également des informations concernant la grippe aviaire.

Les régions et l'État fédéral disposent de plans catastrophes pour chaque zoonose et ces plans sont actualisés et testés régulièrement. Les protocoles et les procédures sont partagés et mis en œuvre dès que des signaux d'alerte sont émis. La surveillance de la grippe aviaire est très efficace en Belgique. La gestion du foyer dans l'élevage non professionnel de furets en est un bon exemple. Vu les soupçons de grippe aviaire sur le site, l'AFSCA a chargé Sciensano d'analyser les volailles élevées dans le cadre d'un hobby et les furets restants.

L'infection par le HP H5N1 chez les volailles et les furets a été confirmée. Après confirmation de l'infection, l'AFSCA a immédiatement fait euthanasier les volailles et a informé leur détenteur des précautions à respecter. Dans les jours suivants, elle a dépisté individuellement les furets restants. En outre, elle a informé immédiatement les services de santé, qui ont organisé le suivi nécessaire. Par la suite, ce dossier a fait l'objet d'un suivi supplémentaire. Un conseil pour abattre des furets a été formulé mais refusé par les propriétaires. Trois prélèvements ont été effectués par le médecin de contrôle. Les résultats étaient négatifs. Un suivi supplémentaire a été possible grâce à des kits d'écouvillons.

La Commission européenne a lancé un appel à projets pour détecter et tenter d'éviter les risques zoonotiques. Un consortium coordonné par Sciensano est prévu. Sa mission consistera à soumettre une déclaration d'intention afin d'obtenir un subside de trois ans pour améliorer les systèmes de surveillance en Belgique.

Une analyse de risques réalisée par l'ECDC sur l'adaptation d'un variant de la grippe aviaire à l'homme a révélé un risque faible. Le risque pour les groupes exposés professionnellement est jugé faible à moyen. Il peut être fortement réduit grâce à des équipements de protection individuelle.

Il existe une étroite collaboration à Sciensano entre le NRL Aviaire Influenza et le NRC Human Influenza. Le NRL effectue la détermination du génome entier des souches aviaires pour le suivi des marqueurs moléculaires qui peuvent indiquer une adaptation humaine ou mammalienne. Le NRC effectue quant à lui des analyses in vitro à partir de souches aviaires pour déterminer l'efficacité de réplication sur des lignées cellulaires humaines.

bijgewerkt op de website van Sciensano. Ook op de website van het FAVV is er informatie over de vogelgriep beschikbaar.

De gewesten en de federale overheid beschikken over rampenplannen voor elke zoonose, die regelmatig worden bijgewerkt en getest. Protocollen en procedures worden gedeeld en geïmplementeerd zodra er waarschuwingssignalen worden uitgezonden. De surveillance van aviaire influenza is in België heel efficiënt. Het beheer van de haard in de hobbyfokkerij van fretten is daar een mooi voorbeeld van. Gelet op de verdenking van vogelgriep op de site, heeft het FAVV het hobbypluimvee en de overige fretten van die hobbyhouder laten analyseren door Sciensano.

De infectie met HP H5N1 bij het pluimvee en de fretten werd bevestigd. Na bevestiging van de besmetting heeft het FAVV onmiddellijk het pluimvee laten euthanaseren en de te respecteren voorzorgsmaatregelen meegedeeld aan de houder. In de dagen nadien heeft het FAVV de resterende fretten individueel getest. Het FAVV heeft ook onmiddellijk de gezondheidsdiensten geïnformeerd, die de nodige opvolging hebben georganiseerd. Vervolgens werd deze casus verder opgevolgd. Een advies om fretten te ruimen werd geformuleerd maar geweigerd door de eigenaars. Drie staalnames werden uitgevoerd door de controlearts. De resultaten bleken negatief. Bijkomende opvolging was mogelijk via swabkits.

De Europese Commissie heeft een oproep gelanceerd voor projecten om zoonotische risico's op te sporen en trachten te vermijden. Een door Sciensano gecoördineerd consortium is gepland, om een intentieverklaring in te dienen voor het verkrijgen van een driejarige subsidie om de surveillancesystemen in België te verbeteren.

Een risicoanalyse van het ECDC over de aanpassing van een vogelgriepvariant aan de mens leverde een laag risico op. Het risico voor beroepsmatig blootgestelde groepen wordt ingeschat als laag tot gemiddeld. Dat valt te minimaliseren met persoonlijke beschermingsmaterialen.

Er is nauwe samenwerking bij Sciensano tussen het NRL Aviaire Influenza en het NRC Human Influenza. Het NRL voert de volledige genoombepaling van aviaire stammen uit voor de opvolging van moleculaire markers die kunnen wijzen op humane of zoogdieradaptatie. Het NRC voert in-vitroanalyse uit van aviaire stammen voor het bepalen van replicatie-efficiëntie op humane cellijnen.

Je répondrai par écrit à la question relative à la variante détectée chez les visons en Espagne.

Mijn antwoord op de vraag over de variant die in Spanje bij nertsen is aangetroffen, zal ik schriftelijk bezorgen.

La transmission du virus de la grippe aviaire à des mammifères semble être liée à la consommation de carcasses d'oiseaux ou de produits aviaires contaminés. Il n'y a aucune indication de transmission de mammifère à mammifère dans des conditions naturelles. Il existe des mesures de biosécurité pour prévenir la transmission du virus, notamment en évitant de donner les déchets alimentaires des oiseaux aux animaux potentiellement sensibles et en tenant les chiens en laisse. Le risque de transmission à l'homme est estimé comme étant faible à moyen. Le port d'un équipement de protection pour les personnes exposées aux oiseaux morts ou à leurs déjections minimise encore le risque.

De overdracht van het vogelgriepvirus op zoogdieren lijkt verband te houden met het eten van besmette vogelkadavers of vogelproducten. Er zijn geen aanwijzingen voor de overdracht van zoogdieren op zoogdieren in natuurlijke omstandigheden. Er bestaan bioveiligheidsmaatregelen om virusoverdracht te voorkomen, zoals geen etensresten van vogels aan potentieel gevoelige dieren geven en de honden aan de lijn houden. Het risico van transmissie naar mensen wordt laag tot gemiddeld ingeschat. Het dragen van beschermingsmateriaal voor mensen die aan dode vogels of hun uitwerpselen worden blootgesteld, minimaliseert het risico nog verder.

Le site internet de Sciensano consacré aux maladies zoonotiques est en cours de révision. Il fournira davantage d'informations sur la biosécurité ainsi que sur la limitation des contacts avec des animaux infectés.

De website van Sciensano voor zoönotische ziekten wordt herzien. Er komt meer informatie over de bioveiligheid en het inperken van het contact met besmette dieren.

Pour en savoir plus sur la grippe aviaire, je vous renvoie aux sites de l'AFMPS et de l'UGent. L'AFMPS met actuellement sur pied un groupe d'évaluation des risques chargé des zoonoses émergentes vétérinaires, le RAG VEZ.

Voor meer informatie over de vogelgriep verwijs ik naar de websites van het FAGG en de UGent. Momenteel wordt een groep risicobeoordelingen voor veterinaire opkomende zoönoses van RAG VEZ opgericht bij het FAGG.

05.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il est certes important de disposer d'un point d'information central, mais la question des compétences ne simplifie pas les choses. Dans d'autres pays, les experts appellent à adapter les plans pandémie mais en Belgique, un tel plan n'existe pas encore.

05.03 Frieda Gijbels (N-VA): Een centraal informatiepunt is belangrijk, maar de complexiteit van bevoegdheden maakt de zaken niet eenvoudiger. In andere landen roepen experts op om de pandemieplannen aan te passen, maar wij hebben nog steeds geen pandemieplan.

05.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Mme Giebels parle-t-elle d'un plan pandémie spécifique aux zoonoses? Je renvoie à l'audition de M. Ramaekers. Un plan pandémie est un cadre en constante évolution. Nous disposons d'un cadre qui est en cours d'élaboration. Nous transmettrons notre plan pandémie actualisé à la Commission européenne d'ici la fin de l'année. Nous ne ménages pas nos efforts pour y parvenir.

05.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Bedoelt mevrouw Gijbels een pandemieplan specifiek voor zoönoses? Ik verwijs naar de hoorzitting met de heer Ramaekers. Een pandemieplan is een voortdurend evoluerend kader. We hebben een kader dat wordt uitgewerkt. Tegen het einde van het jaar sturen we een update van ons pandemieplan naar de Europese Commissie. Wij werken daar zeer hard aan.

05.05 Frieda Gijbels (N-VA): Je conviens que les choses évoluent continuellement et que des ajustements doivent être effectués sans cesse, mais il faut une version provisoire, qui fait cependant toujours défaut. Aucun plan pandémie n'est repris sur quelque site web que ce soit. Je continuerai à insister avec force pour que ce plan soit publié.

05.05 Frieda Gijbels (N-VA): Het klopt dat de zaken steeds evolueren en dat er continu moet worden bijgestuurd, maar er moet wel een eerste versie zijn en die hebben we nog steeds niet. Er is geen pandemieplan dat op welke website dan ook kan worden geraadpleegd. Ik blijf daarop ten stelligste aandringen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le départ des hôpitaux hennuyers d'infirmiers et de techniciens français" (55032855C)

06.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Je voudrais anticiper les choses pour que ce dossier évolue dans la bonne direction. Celui-ci concerne, en plus du Hainaut, la province de Luxembourg ainsi que, potentiellement, la Flandre occidentale.

Une modification du régime de paiement des impôts et les pertes salariales qu'elle occasionnerait pourraient entraîner le départ de nombreux infirmiers et technologues belges vers les hôpitaux français. S'ils continuent à travailler en Belgique, ils auront à payer des impôts bien plus importants qu'en France. Malgré les différences entre hôpitaux publics et privés associatifs quant à l'application de cette nouvelle convention, cette situation risque d'aggraver la pénurie de personnel.

Présidente: Frieda Gijbels

Avez-vous pris contact avec les hôpitaux situés le long de la frontière française? Avec l'aide de l'INAMI et des fédérations hospitalières, pouvez-vous mesurer ce risque de départ des travailleurs belges et son impact? En plus de développer un plan d'attractivité solide pour ces soignants, le gouvernement envisage-t-il de reporter l'entrée en vigueur de cette convention?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Ce changement de régime fiscal est un problème supplémentaire pour les établissements dont la main-d'œuvre est en partie française. L'accord a été passé avec la France et le gouvernement n'a pas de réelle solution à proposer sur le plan fiscal. Afin de proposer une offre adéquate, les commissions de planification régionale et fédérale des professions de soins de santé doivent prendre en considération le risque de voir se tarir une source de main d'œuvre.

06.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Que la Commission de planification en tienne compte, c'est le minimum! Ce n'est pas une réponse. Vous admettez que c'est un emplâtre sur une jambe de bois.

Le plan d'attractivité constitue une réponse un peu plus solide, parce qu'il n'y a pas que la situation à la

06 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitstroom van Franse verpleegkundigen en technici uit de Henegouwse ziekenhuizen" (55032855C)

06.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik wil graag op de feiten vooruitlopen opdat dit dossier in de juiste richting zou evolueren. Deze problematiek betreft niet alleen Henegouwen, maar ook de provincie Luxemburg en mogelijk West-Vlaanderen.

Een wijziging van de regeling inzake de betaling van belastingen en het mogelijk daaruit voortvloeiende loonverlies zouden ertoe kunnen leiden dat tal van Belgische verpleegkundigen en technologen uitwijken naar Franse ziekenhuizen. Als ze in België blijven werken, zullen ze veel hogere belastingen moeten betalen dan in Frankrijk. Ondanks de verschillen tussen openbare ziekenhuizen en particuliere gezondheidsinstellingen wat de toepassing van die nieuwe overeenkomst betreft, dreigt deze situatie het personeelstekort te verergeren.

Voorzitster: Frieda Gijbels

Hebt u contact opgenomen met de ziekenhuizen aan de Franse grens? Kunt u met de hulp van het RIZIV en van de ziekenhuisfederaties het risico op zo een uitstroom van Belgische werknemers en de impact daarvan meten? Is de Belgische regering naast het opstellen van een solide plan om het beroep voor de zorgverstrekkers aantrekkelijker te maken zinnens om de inwerkingtreding van die overeenkomst uit te stellen?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Die wijziging van het belastingstelsel vormt een bijkomend probleem voor de instellingen waarvan een deel van het personeel uit Frankrijk komt. De overeenkomst die tussen Frankrijk en de regering gesloten werd, biedt geen echte oplossing op het stuk van de belastingen. Om een geschikt aanbod te blijven verstrekken, moeten de gewestelijke en de federale planningscommissies van de gezondheidszorgberoepen er rekening mee houden dat ze mogelijk niet meer uit die bron van werknemers zullen kunnen putten.

06.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Dat de Planningscommissie daarmee rekening houdt, dat is wel het minste! Het is echter geen antwoord. U moet toch toegeven dat dit een pleister op een houten been is.

Het plan om het beroep aantrekkelijker te maken vormt een iets robuuster antwoord, want de situatie

frontière française. C'est ce que j'attends de vous.

doet zich niet enkel in het grensgebied met Frankrijk voor. Dat is wat ik van u verwacht.

Concernant ce nouveau régime d'imposition, vous dites qu'il n'y a pas de solution: en voici trois. D'abord, il faut prévoir un avenant sur la situation des soins de santé. Ensuite, un report de l'entrée en vigueur s'impose. Enfin, il faut rectifier le hiatus entre travailleurs des hôpitaux publics et ceux du privé et de l'associatif, soumis à des régimes différents. Il est logique que les gouvernements belge et français alignent les premiers sur les seconds pour éviter des départs de nombreux infirmiers et technologues dans un délai serré.

Wat die nieuwe belastingregeling betreft, zegt u dat er geen oplossing is: ik reik er drie aan. Ten eerste moet er voorzien worden in een aanhangsel met betrekking tot de situatie in de gezondheidszorg. Ten tweede moet de inwerkingtreding uitgesteld worden. Tot slot moet het verschil weggewerkt worden tussen het personeel van de publieke ziekenhuizen en dat van de privéziekenhuizen en de ziekenhuizen van de verenigingssector, die onder verschillende stelsels vallen. Het is logisch dat de Belgische en de Franse regering de regeling voor eerstgenoemden op die van laatstgenoemden afstemmen om op korte termijn een massale uitstroom van verpleegkundigen en technologen te voorkomen.

Il faut considérer le sort des travailleurs frontaliers. La Flandre occidentale est concernée, comme le Hainaut: des bassins ont été organisés à la demande de la Belgique et de la France pour déboucher sur ce partenariat particulier. En l'occurrence, je pense à l'Eurométropole – Mouscron, Tournai et Courtrai –, un modèle du genre.

Het lot van de grenswerkers moet in beschouwing genomen worden. West-Vlaanderen heeft met dit probleem te kampen, net als Henegouwen: er werden op vraag van België en Frankrijk werkgelegenheidsgebieden gecreëerd om tot dit specifieke partnerschap te komen. In casu denk ik aan de Eurometropool – Moeskroen, Doornik en Kortrijk –, dat een model in zijn soort is.

Cette réalité transfrontalière doit entrer en ligne de compte, à l'instar de ce qui a été réalisé par le passé dans ce domaine.

Men moet rekening houden met die situatie aan de grenzen, in navolging van wat er in het verleden op dat vlak gebeurd is.

Le gouvernement ne peut soumettre au Parlement un projet qui ne tient pas compte des impacts de cette nouvelle convention si elle n'est pas modifiée ou si son entrée en vigueur n'est pas reportée.

De regering mag het Parlement geen wetsontwerp voorleggen waarin er geen rekening gehouden wordt met de impact van die nieuwe overeenkomst, als die niet gewijzigd wordt of de inwerkingtreding ervan niet uitgesteld wordt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les interprétations d'âges osseux pour les MENA pendant les gardes" (55032857C)

07 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De interpretatie van radiografieën voor botleeftijdsbepaling bij NBMV's tijdens wachtdiensten" (55032857C)

07.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Des radiologues de garde en formation doivent déterminer des âges osseux pour des MENA non encore accompagnés par le service des Tutelles. Faute de loi sur la pratique de ces âges osseux, on utilise la loi programme du 24 décembre 2002. Au lieu d'un triple test, le parquet requiert une simple radiographie du poignet.

07.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Radiologen van wacht die nog in opleiding zijn, moeten de botleeftijd bepalen van NBMV's die nog geen begeleiding krijgen van de Voogdijdienst. Bij gebrek aan een wet over de uitvoering van die botscaans wordt de programmawet van 24 december 2002 gevolgd. In plaats van een triple test vordert het parket een eenvoudige radiografie van de pols.

Le monde académique médical belge et européen déconseille pourtant cette méthode, l'estimant faillible, a fortiori quand elle est fondée sur une seule articulation; l'exposition néfaste aux rayons ionisants n'est pas suffisamment justifiée et le cadre légal de

Medische academici uit ons land en Europa raden die methode nochtans af, omdat ze niet waterdicht zou zijn, zeker niet als ze slechts op één gewricht gebaseerd is. De nefaste blootstelling aan ioniserende straling is bovendien onvoldoende

cette pratique est trop léger (simple réquisitoire).

Or, les tests osseux demandés par le service des Tutelles sont réalisés dans quelques hôpitaux spécialisés. On impose donc à des médecins, sans formation pour cela, la responsabilité légale de déterminer l'âge osseux. Les conséquences légales, éthiques et pénales peuvent être graves. Votre responsabilité ministérielle est engagée aussi.

Plutôt que cette méthode, ne faut-il pas revoir les procédures de détermination d'âge osseux pour les MENA ou les mineurs?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Un spécialiste en formation ne peut assumer la responsabilité, mais bien le maître de stage. L'avis de l'Ordre des médecins, de 2017, est très clair sur ce point. Nous dialoguerons avec la Justice et l'Intérieur pour rappeler ces règles.

Du point de vue de la santé publique, il faut éviter l'exposition aux rayonnements et se fonder sur des données probantes et scientifiques, tout en tenant compte des intérêts sociétaux et de la politique en matière de poursuites.

07.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Je vous demande d'interpeller la Justice et l'Intérieur en vue d'une solution éthiquement acceptable, la situation actuelle ne l'étant pas. J'attends votre retour car le terrain nous interpelle beaucoup. La situation n'est pas tenable.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dons d'organes" (55032869C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution du nombre de donneurs d'organes" (55033607C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la liste d'attente pour les transplantations d'organes" (55033972C)

08.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Il ressort d'une réponse à une précédente question écrite que plus de 1 500 personnes figurent encore sur une liste

géré, et le cadre légal pour la pratique est insuffisant (simple réquisitoire).

Botscans waar de Voogddienst om verzoekt, worden echter uitgevoerd in een aantal gespecialiseerde ziekenhuizen. Bij botscans op vordering van het parket krijgen artsen die daarvoor niet opgeleid zijn dus de wettelijke verantwoordelijkheid opgelegd om de botleeftijd te bepalen. Dat kan zware wettelijke, ethische en strafrechtelijke gevolgen hebben. Ook uw ministeriële verantwoordelijkheid is in het geding.

Moeten we in plaats van de toepassing van die methode niet veeleer de procedures voor de botleeftijdsbepaling bij NBMV's of minderjarigen herzien?

07.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Een specialist in opleiding mag de verantwoordelijkheid daarvoor niet opnemen, maar de stagemeester wel. Het advies van de Orde der artsen uit 2017 is op dat punt zeer duidelijk. We zullen met de ministers van Justitie en Binnenlandse Zaken overleggen om die regels in herinnering te brengen.

Vanuit het gezichtspunt van de volksgezondheid moet men de blootstelling aan straling voorkomen en zich op sluitende en wetenschappelijke gegevens baseren. Daarbij moet men ook rekening houden met de maatschappelijke belangen en met het vervolgbeleid.

07.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ik vraag u om de ministers van Justitie en Binnenlandse Zaken te interpellieren met het oog gericht op een ethisch aanvaardbare oplossing, want de huidige situatie is dat niet. Ik kijk uit naar uw antwoord, want we krijgen hierover veel vragen en opmerkingen van het terrein. De toestand is onhoudbaar.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De donororganen" (55032869C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van het aantal orgaan donors" (55033607C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de wachtlijst voor orgaantransplantaties" (55033972C)

08.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Uit een antwoord op een eerdere schriftelijke vraag blijkt dat er nog steeds een wachtlijst is van meer dan 1.500

d'attente pour un don d'organes. Relativement peu de transplantations sont effectuées dans notre pays et très peu de personnes s'enregistrent comme donneur d'organes. Le nombre d'enregistrements négatifs, par contre, a fortement augmenté.

Le ministre a-t-il un plan pour rattraper ce retard? Comment explique-t-il la grande disparité entre la Belgique et les Pays-Bas? Comment se fait-il qu'il y ait si peu d'enregistrements actifs?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je fournirai à Mme Gijbels un tableau reprenant le nombre d'enregistrements en tant que donneur d'organes. Depuis 2018, on constate une augmentation de 62 %.

La liste d'attente pour les dons de reins est la plus longue. Le temps d'attente moyen est de 2,5 à 3 ans. La dialyse permet aux patients de combler ce temps d'attente.

Pour les transplantations de cœur, de poumon et de foie, le temps d'attente est en moyenne de 1 à 1,5 an.

En 2022, la campagne "En un clic, tout peut changer" a été lancée en vue d'informer les citoyens sur le don d'organes.

Sur proposition du Conseil belge de la transplantation, des initiatives ont été prises pour que davantage de reins soient disponibles pour les transplantations et davantage d'organes en général. Il s'agit notamment d'introduire de nouvelles méthodes pour conserver les organes en bon état plus longtemps, de fournir dix ans de soins de santé gratuits aux donneurs vivants et d'un programme *cross over* pour les donneurs de reins.

Il y a 250 patients de moins sur la liste d'attente pour une transplantation rénale aux Pays-Bas que dans notre pays. Les Pays-Bas font cependant figure d'exception en matière de donneurs vivants. Notre pays est plutôt comparable aux autres pays européens à cet égard.

Notre législation sur le don d'organes est basée sur le consentement tacite, sauf opposition des proches. C'est pourquoi il est important de tout de même s'enregistrer comme donneur d'organes. L'accès est désormais possible de trois manières et ne doit plus passer par l'administration locale.

08.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Dans la pratique, nous constatons encore très souvent une réticence des proches à faire don des organes. Une augmentation des enregistrements spontanés peut faire la différence. Nous soutenons donc toute

personnes die op een donororgaan wachten. Er worden in ons land relatief weinig transplantaties uitgevoerd en erg weinig mensen laten zich registreren als orgaandonor. Het aantal negatieve registraties is wel sterk toegenomen.

Heeft de minister een plan om de achterstand in te halen? Hoe verklaart hij de grote verschillen tussen België en Nederland? Hoe komt het dat er zo weinig actieve registraties zijn?

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik zal mevrouw Gijbels een tabel geven met het aantal registraties als orgaandonor. Sinds 2018 is er sprake van een stijging van 62 %.

De wachtlijst voor donornieren is de grootste. De gemiddelde wachttijd bedraagt 2,5 tot 3 jaar. Met een dialyse kunnen de patiënten de wachttijd overbruggen.

Voor hart-, long- en levertransplantaties bedraagt de wachttijd gemiddeld 1 tot 1,5 jaar.

Er is in 2022 een campagne opgestart – 'Het kan in één vingerklik gedaan zijn' – om burgers te informeren over orgaandonatie.

Op voorstel van de Nationale Transplantatieraad zijn er initiatieven gekomen om meer nieren beschikbaar te hebben voor transplantatie en meer organen in het algemeen. Het gaat daarbij om manieren om organen langer in goede conditie te houden, het verlenen van tien jaar lang gratis gezondheidszorg aan levende donoren en een *cross-over* programma voor nierdonoren.

Er staan 250 patiënten minder op de wachtlijst voor niertransplantatie in Nederland dan bij ons. Nederland is echter een uitzonderlijk land inzake levende donaties. Ons land is wat dat betreft eerder vergelijkbaar met andere Europese landen.

Onze wetgeving voor orgaandonaties gaat uit van de stilzwijgende toestemming, tenzij de verwanten verzet aantekenen. Daarom is het belangrijk om zich toch te laten registreren als orgaandonor. De toegang kan nu op drie manieren en moet niet langer via het gemeentebestuur.

08.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): In de praktijk zien we nog zeer vaak weerstand bij de nabestaanden om organen te laten doneren. Meer actieve registraties kunnen het verschil maken. Wij steunen alle initiatieven om dat aan te moedigen.

initiative visant à encourager cette démarche.

L'incident est clos.

09 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme de la nomenclature" (55033242C)

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): Une équipe scientifique a été mobilisée et chargée de se pencher sur la réforme de la nomenclature et la réévaluation des honoraires.

Quel a été le coût de cette équipe jusqu'à présent? Quel est le budget total?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il s'agit de trois équipes: ULB, Möbius et UGent. Le projet a démarré le 1^{er} juin 2019 et court en principe jusqu'au 31 décembre 2024. Le budget total est de 10 570 013 euros. Il est destiné à la rémunération des équipes de recherche, aux médecins-experts qui participent aux groupes de travail et aux hôpitaux pilotes qui fournissent les données. Je reçois d'ores et déjà des commentaires positifs de la part des médecins-experts.

Un budget complémentaire de 3 146 000 euros est prévu pour un éventuel avenant au contrat pour la période 2025-2026 afin de continuer à affiner l'analyse des frais de fonctionnement, si on le souhaite. Jusqu'à présent, un montant de 2 768 396 euros a été versé.

Je vais remettre par écrit un tableau détaillé.

09.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il s'agit d'un montant très important. A-t-on également examiné si le secteur ne pouvait pas étudier lui-même cette problématique grâce à sa connaissance du terrain dans le cadre d'une enveloppe fixe? Dans quelle mesure le choix opéré en faveur du consultant Möbius constitue-t-il une plus-value? Ce système sera-t-il maintenu dans le futur?

09.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il s'agit d'une méthodologie très sophistiquée, également d'un point de vue mathématique, pour arriver à un recalibrage des milliers de codes de la nomenclature. C'est un travail de grande envergure. Il ne coûte pas excessivement cher, mais il ne peut pas être effectué par le secteur lui-même. Il nécessite le recours à des équipes scientifiques spécialisées. Le professeur Leclercq de l'ULB suit à cet effet une méthode très spécifique provenant des États-Unis.

09.05 Frieda Gijbels (N-VA): En fait, ces coûts

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuurnieuwvorming" (55033242C)

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): Voor de nomenclatuurnieuwvorming en de herijking van de honoraria is er een wetenschappelijk team ingeschakeld.

Hoeveel heeft dit team tot nu toe gekost? Wat is het totale budget?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het gaat om drie teams: ULB, Möbius en UGent. Het project begon op 1 juni 2019 en loopt in principe tot 31 december 2024. Het totale budget is 10.570.013 euro. Het dient voor de vergoeding van de onderzoeksteams, de artsen-experten die participeren aan de werkgroepen, en de peilziekenhuizen die data aanleveren. Van de artsen-experten krijg ik alvast al positieve feedback.

Er is in een bijkomend budget van 3.146.000 euro voorzien voor een mogelijke avenant bij het contract voor 2025-2026, om, indien gewenst, de analyse van de werkingskosten verder te verfijnen. Tot op heden is er 2.768.396 euro uitbetaald.

Ik zal een gedetailleerde tabel schriftelijk bezorgen.

09.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het is wel een stevig bedrag. Heeft men ook bekeken of de sector met zijn terreinkennis dit niet zelf kan bestuderen via een vaste enveloppe? In hoeverre betekent de keuze voor de consultant Möbius een meerwaarde? Zal dit systeem in de toekomst behouden blijven?

09.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het is een heel gesofisticeerde methodologie, ook mathematisch, om te komen tot een herkalibratie van de duizenden nomenclatuurcodes. Dat is een bijzonder omvangrijk werk. Het is niet zo dat dit overdreven veel kost en het is ook niet iets wat de sector zelf kan doen. Daarvoor zijn er gespecialiseerde wetenschappelijke equipes nodig. Professor Leclercq van de ULB volgt hiervoor een heel bijzondere methode die overgenomen is uit de Verenigde Staten.

09.05 Frieda Gijbels (N-VA): Eigenlijk zijn het

pourront être rentabilisés par la suite, lorsqu'on se penchera sur d'autres secteurs.

[09.06] Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): En effet. Il sera – j'espère – beaucoup plus simple de répondre à la question de savoir ce que cela signifie pour d'autres secteurs, étant donné qu'il faut procéder ici à une comparaison transversale de toutes les spécialités.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 55033253C de M. Verherstraeten est retirée. La question n° 55033270C de M. Patrick Prévot est transformée en question écrite. La question n° 55033273C de Mme Rohonyi est reportée. Il a déjà été répondu par écrit à la question n° 55033286C de M. Loones.

[10] Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variations régionales dans le cadre de l'utilisation par les généralistes des services d'e-santé" (55033301C)

[10.01] Dominiek Sneppe (VB): En 2021, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a publié un rapport sur l'utilisation des services e-santé par les médecins généralistes belges. Celui-ci a mis en avant d'importantes différences régionales, ces services étant bien davantage utilisés en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles.

Comment expliquer ces différences? Le ministre va-t-il charger le KCE d'examiner les causes de cette situation?

[10.02] Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Le KCE a essayé de mieux appréhender les différences régionales en organisant un sondage de qualité auprès des médecins généralistes par le biais de groupes de discussion. Étant donné que ces groupes ont été organisés en septembre 2020, encore en pleine période de covid, peu de médecins ont répondu à l'appel. Finalement, dix médecins généralistes, quatre de Flandre, quatre de Wallonie et deux de Bruxelles, ont participé à ces groupes de discussion. Il s'agit bien sûr d'un faible nombre.

Parallèlement à celle du KCE, une autre enquête a été menée dans le cadre du eHealth Monitor. Celle-ci a permis à 9 000 prestataires de soins de santé – dont des médecins généralistes – et patients de partager leur expérience de l'e-santé au moyen d'un questionnaire. Ces différences régionales ont également été constatées dans ce contexte, mais aucune explication n'a été fournie. Les chiffres

kosten die achteraf kunnen renderen, wanneer andere sectoren worden bekeken.

[09.06] Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Inderdaad. De vraag wat dat zegt over andere sectoren, zal hopelijk veel eenvoudiger zijn, omdat men hier alle specialismen transversaal met elkaar moet vergelijken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55033253C van de heer Verherstraeten wordt ingetrokken. Vraag nr. 55033270C van de heer Patrick Prévot wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 55033273C van mevrouw Rohonyi wordt uitgesteld. Vraag nr. 55033286C van de heer Loones werd reeds schriftelijk beantwoord.

[10] Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De regionale verschillen m.b.t. het gebruik van e-gezondheidsdiensten bij huisartsen" (55033301C)

[10.01] Dominiek Sneppe (VB): In 2021 publiceerde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een rapport over het gebruik van e-gezondheidsdiensten door Belgische huisartsen. Daaruit kwamen grote regionale verschillen naar voren, want in Vlaanderen worden deze veel meer gebruikt dan in Wallonië en Brussel.

Vanwaar dat verschil? Zal de minister het KCE alsnog laten uitzoeken waaraan dat ligt?

[10.02] Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het KCE heeft getracht inzicht te krijgen in de regionale verschillen door een kwalitatieve bevraging, via focusgroepen, onder huisartsen. Die groepen werden georganiseerd in september 2020, nog in volle covidpandemie, wat een lage respons opleverde. Uiteindelijk namen tien huisartsen, vier uit Vlaanderen, vier uit Wallonië en twee uit Brussel, deel aan de focusgroepen. Dat is natuurlijk niet veel.

Parallel aan het KCE-onderzoek liep een enquête in het kader van de eHealth Monitor, waarin meer dan 9.000 zorgverleners en patiënten via een vragenlijst hun ervaringen rond e-health deelden, onder wie ook huisartsen. Die regionale verschillen werden ook daar geconstateerd, maar er werden geen verklaringen gegeven. De cijfers in het betrokken KCE-rapport dateren wel al van 2018. Wij

publiés dans le rapport du KCE y afférent datent cependant déjà de 2018. Nous supposons donc qu'ils ont entre-temps augmenté.

Le programme de travail 2023 du KCE a été approuvé par le conseil d'administration après une sélection des propositions reçues. Aucune thématique de cette nature ne figurant dans le programme, aucune étude spécifique n'est donc prévue dans l'immédiat.

10.03 Dominiek Sneppe (VB): Si nous voulons miser sur la numérisation et l'utilisation des plateformes eHealth, nous devons tout de même pouvoir cerner les raisons pour lesquelles ces plateformes ne sont pas utilisées. Pourquoi y a-t-il de telles disparités? Nous espérons qu'on trouvera moyen d'analyser cette question en profondeur.

L'incident est clos.

11 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un trajet de soins global dans la lutte contre l'obésité" (55033320C)

11.01 Mieke Claes (N-VA): Le ministre a récemment indiqué qu'il souhaiterait inclure ultérieurement la chirurgie bariatrique chez les enfants dans le trajet de soins autour de l'obésité infantile. Il serait également ouvert à une convention bariatrique, encadrée dans un trajet de soins global pour l'obésité adulte. Dans quelle mesure l'intégration de la bariatrie dans le trajet de soins de l'obésité infantile est-elle concrétisée à ce jour? Quel est le calendrier du ministre à cet égard?

Dans quel délai le ministre souhaite-t-il réaliser un trajet de soins global pour l'obésité de l'adulte, incluant un cadre pour une convention bariatrique?

Comment ces trajets peuvent-ils mieux protéger le patient bariatrique? Le ministre est-il prêt à prendre des initiatives sur la base du rapport du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Dans cette problématique complexe, nous voulons travailler avec trois niveaux de soins, qui doivent très bien fonctionner ensemble. Ce faisant, nous devons définir des choix et des priorités.

Un groupe de travail de l'INAMI dans lequel toutes les parties prenantes sont représentées prépare actuellement un trajet de soins pour l'obésité infantile. L'intention est d'y associer les entités fédérées, afin d'atteindre également les familles les

vermoeden dat die inmiddels gestegen zijn.

Het werkprogramma 2023 van het KCE is goedgekeurd door de raad van bestuur na selectie van de ingediende voorstellen. Daar zit geen topic van deze aard tussen. Een specifiek onderzoek is dan ook niet meteen gepland.

10.03 Dominiek Sneppe (VB): Als we willen inzetten op digitalisering en gebruik van eHealth-platformen, moeten we toch kunnen uitzoeken waarom die platformen niet worden gebruikt. Waarom zijn er toch zulke grote verschillen? Wij hopen dat er toch nog ergens een gaatje gevonden wordt om dit uit te spitten.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een globaal zorgtraject voor obesitas" (55033320C)

11.01 Mieke Claes (N-VA): De minister gaf onlangs aan dat hij bariatrische heelkunde bij kinderen in een latere fase zou willen opnemen in het zorgtraject rond obesitas voor kinderen. Hij zou ook openstaan voor een conventie bariatrie, gekaderd in een globaal zorgtraject voor obesitas bij volwassenen. Hoe concreet is de integratie van de bariatrie in het zorgtraject obesitas voor kinderen? Welke timing koppelt de minister daaraan?

Binnen welk tijdpad wil de minister een globaal zorgtraject voor obesitas bij volwassenen realiseren, inclusief een omkadering voor een conventie bariatrie?

Hoe kunnen deze trajecten de bariatrische patiënt beter beschermen? Is de minister bereid initiatieven te nemen op basis van het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In deze complexe problematiek willen we werken met drie zorgniveaus, die zeer goed met elkaar moeten samenwerken. Daarbij moeten we keuzes en prioriteiten definiëren.

Een werkgroep bij het RIZIV waarin alle stakeholders zijn vertegenwoordigd, bereidt momenteel een zorgpad voor obesitas bij kinderen voor. Het is de bedoeling om daarbij ook de deelstaten te betrekken, zodat ook de kwetsbaarste

plus vulnérables et de proposer des initiatives locales proches de l'environnement des enfants. Le trajet de soins implique de nombreux facteurs et devra être mis en œuvre par phases. Actuellement, l'accent est mis sur la création de centres pédiatriques multidisciplinaires de l'obésité.

Ces centres visent à proposer des soins ambulatoires pour les formes plus avancées d'obésité et permettront d'acquérir l'expertise nécessaire. Dans une phase ultérieure, ces centres pourront également aider les professionnels des soins de santé de première ligne à traiter les petits patients présentant différents degrés de surpoids et d'obésité.

La chirurgie bariatrique est l'étape finale du traitement des enfants obèses. Elle est parfois inévitable pour prévenir de graves dommages à la santé, mais elle ne constitue pas une solution structurelle. La chirurgie bariatrique n'est pas une priorité pour le moment, car nous nous concentrons d'abord sur la création de centres multidisciplinaires et ensuite sur l'encadrement et le soutien de la première ligne afin de pouvoir travailler de manière plus préventive. À terme, la bariatrie sera intégrée dans ce trajet de soins, si nous pouvons dégager les budgets nécessaires pour le faire. Je ne peux pas encore donner de calendrier pour cela. Je ne peux pas non plus donner de calendrier pour le parcours de soins global en matière d'obésité adulte ni pour une éventuelle convention en bariatrie.

La chirurgie bariatrique est reprise dans la nomenclature des prestations médicales sous certaines conditions. Le remboursement est donc déjà possible.

11.03 Mieke Claes (N-VA): Je comprends qu'il est impossible de tout réaliser en même temps, mais nous avons déjà perdu du temps pendant de nombreuses années dans ce dossier. L'encadrement de patients bariatriques est parfois vraiment insuffisant. C'est pourquoi j'appelle à accorder plus d'importance à cette question.

L'incident est clos.

12 Questions jointes de

- **Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surmortalité" (55033349C)**
- **Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surmortalité en 2022" (55033599C)**

12.01 Dominiek Sneppe (VB): Nous lisons dans les médias qu'une surmortalité importante a été observée en décembre 2022 en raison de la

gezinnen kunnen worden bereikt en men lokale initiatieven dicht bij de leefomgeving van de kinderen kan aanbieden. Het zorgpad behelst vele factoren en zal gefaseerd moeten worden uitgerold. Momenteel ligt de focus op het creëren van pediatrische multidisciplinaire obesitascentra.

Daar kan men ambulante zorg aanbieden voor meer gevorderde vormen van obesitas en de nodige expertise opbouwen. In een volgende fase kunnen deze centra ook de zorgprofessionals in de eerste lijn ondersteunen bij de behandeling van patiëntjes met verschillende graden van overgewicht en obesitas.

Barietrische heelkunde is de laatste stap bij de behandeling van kinderen met obesitas. Soms is het onvermijdbaar om ernstige gezondheidsschade te voorkomen, maar het is geen structurele oplossing. De barietrische heelkunde is op dit moment geen prioriteit, omdat we eerst focussen op de uitbouw van de multidisciplinaire centra en in tweede instantie op de omkadering en ondersteuning van de eerste lijn, zodat we meer preventief kunnen werken. Op termijn zal de bariatrie in dit zorgpad worden geïntegreerd, als we daarvoor de nodige budgetten kunnen vrijmaken. Ik kan daarvoor nog geen timing geven. Ik kan evenmin een timing geven voor het globale zorgtraject obesitas bij volwassenen en een eventuele conventie bariatrie.

De barietrische heelkunde is onder bepaalde voorwaarden opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Er is dus al een terugbetaling mogelijk.

11.03 Mieke Claes (N-VA): Ik begrijp dat niet alles in een keer kan worden gerealiseerd, maar er is in dit dossier al gedurende vele jaren tijd verloren. De omkadering van barietrische patiënten is soms echt ondermaats. Daarom doe ik een oproep om deze kwestie hoger op de agenda te zetten.

Het incident is gesloten.

12 Samengevoegde vragen van

- **Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oversterfte" (55033349C)**
- **Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oversterfte in 2022" (55033599C)**

12.01 Dominiek Sneppe (VB): In de media lezen we dat er in december 2022 een aanzienlijke oversterfte was als gevolg van de combinatie van

combinaison virus, froid et mauvaise qualité de l'air. D'autres pays ont également connu une surmortalité. Le froid et la mauvaise qualité de l'air ne sont pas des circonstances nouvelles. Ces circonstances peuvent-elles contribuer à la surmortalité? Sur quels éléments Sciensano se fonde-t-il? Les soins reportés ont-ils joué un rôle? Les dégâts causés par les vaccins ARN ont-ils joué un rôle?

La surmortalité observée en été serait due à la chaleur. Cette thèse a-t-elle été vérifiée? Comment expliquer la grande différence de surmortalité entre la Flandre et la Wallonie? Sciensano connaît-il les causes de décès spécifiques aux personnes, de manière à pouvoir analyser la surmortalité? Comment améliorer la recherche?

Le fait que nous soyons également confrontés, comme les États voisins, à une surmortalité post-pandémique est révélateur d'un problème plus profond. Un débat ouvert sera-t-il organisé sur ce sujet?

12.02 Frieda Gijbels (N-VA): *Sciensano a signalé un pic de mortalité assez singulier en décembre 2022. Confirmez-vous que le niveau de surmortalité était similaire au niveau des deux premières vagues de coronavirus?*

Le traitement des causes de décès par Statbel ne peut se faire qu'après trois ans. Une procédure accélérée est-elle en cours d'élaboration pour l'analyse de la surmortalité?

12.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les corrélations positives entre la surmortalité et les facteurs de risque tels que les virus, le froid et la pollution de l'air sont récurrentes. Leur combinaison et leur intensité changent d'une saison à l'autre.

La spécificité de cet hiver sur le plan épidémiologique réside dans la combinaison de plusieurs vagues simultanées de divers virus, ainsi que dans les conditions météorologiques défavorables. Toutefois, il nous est impossible d'en découvrir la cause réelle en si peu de temps.

Recueillir les causes de décès enregistrées dans les actes de décès requiert plusieurs mois, voire plusieurs années dans la plupart des pays européens. En Belgique, les hypothèses expliquant la surmortalité reposent sur des observations épidémiologiques, démographiques, météorologiques et environnementales.

En Belgique, les actes de décès ne sont pas numérisés.

virussen, de koude en de slechte luchtkwaliteit. Ook in andere landen was er oversterfte. Koude en slechte luchtkwaliteit zijn geen nieuwe omstandigheden. Hoe kunnen deze omstandigheden bijdragen tot oversterfte? Waarop baseert Sciensano zich? Speelt de uitgestelde zorg een rol? Speelt de vaccinschade door de mRNA-vaccins een rol?

De oversterfte in de zomer zou te wijten zijn geweest aan de hitte. Is dat onderzocht? Hoe kan het grote verschil in oversterfte tussen Vlaanderen en Wallonië worden verklaard? Beschikt Sciensano over de persoonsspecifieke doodsoorzaken om de oversterfte te kunnen analyseren? Hoe kan het onderzoek worden verbeterd?

Dat wij, evenals onze buurlanden, ook na de pandemie met een oversterfte worden geconfronteerd, wijst op een dieperliggend probleem. Komt hierover een open debat?

12.02 Frieda Gijbels (N-VA): *Sciensano rapporteert over een opmerkelijke sterftepiek in december 2022. Klopt het dat het niveau van oversterfte vergelijkbaar was met dat tijdens de eerste twee covidgolven?*

De verwerking van de doodsoorzaken door Statbel kan pas na drie jaar gebeuren. Wordt er werk gemaakt van een versnelde procedure om de oversterfte te kunnen onderzoeken?

12.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De positieve correlaties tussen oversterfte en risicofactoren zoals virussen, koude en luchtverontreiniging keren steeds terug. De combinatie en de intensiteit ervan veranderen per seizoen.

Het epidemiologisch uitzonderlijke in dit winterseizoen is de combinatie van meerdere gelijktijdige golven van verschillende virussen, alsook ongunstige meteorologische omstandigheden. De geverifieerde oorzaak kan men in zo'n korte tijd echter onmogelijk achterhalen.

Voor de doodsoorzaken uit de overlijdensakte is in de meeste Europese landen een verzameltijd van enkele maanden tot enkele jaren nodig. De verklarende hypothesen voor het sterfteoverschot in België zijn gebaseerd op epidemiologische, demografische, meteorologische en milieuobservaties.

Overlijdensaktes worden in België nog niet gedigitaliseerd.

Depuis le début de la pandémie, le service Audit Hôpitaux procède à des audits sur les soins hospitaliers non exécutés ainsi que sur l'éventuel arriéré cumulé de soins. Les résultats finaux n'ont pas encore été publiés, mais une partie est déjà disponible sur le site de l'AFMPS.

L'AFMPS n'a reçu aucun signalement au sujet d'un décès consécutif à la vaccination au mois de décembre 2022. Il est très peu probable qu'il y ait un lien de cause à effet entre le vaccin à ARNm et la surmortalité de décembre 2022.

L'été 2022 a été extrême en comparaison avec d'autres périodes estivales. Les causes de décès seront analysées sitôt qu'elles seront disponibles.

Les chiffres sur le site de Sciensano correspondent à la seconde vague de chaleur du 17 au 20 juillet 2022 et concernent les hommes de 0 à 64 ans. En chiffres absolus, il s'agit de petits nombres.

Le groupe de travail Fortes chaleurs et pics d'ozone se réunit plusieurs fois par an, notamment pour proposer des améliorations pour la période estivale suivante. La base de données contenant les actes de décès de 2022 sera disponible en 2025 auprès de Statbel. Depuis 2022, le Conseil supérieur de Statistique coordonne un groupe de travail sur la numérisation des actes de décès afin d'accélérer la collecte des informations relatives aux causes de décès.

Lorsque les données sur les causes de décès seront connues, les chercheurs se mettront au travail.

La comparaison avec les vagues de coronavirus porte sur la mortalité absolue par semaine. Dans la semaine allant du 19 au 25 décembre 2022, 3 014 décès ont été enregistrés. Durant la première vague de coronavirus, entre 3 031 et 4 286 décès ont été enregistrés chaque semaine entre le 23 mars et le 26 avril 2020. Pendant la deuxième vague, entre le 26 octobre et le 22 novembre 2020, l'on a compté chaque semaine entre 3 161 et 3 675 décès. En 2018, au cours des semaines allant du 26 février au 11 mars, respectivement 3 003 et 3 008 décès hebdomadaires ont été signalés, mais cette période correspond également à l'épidémie de grippe et à la vague de froid.

12.04 Dominiek Sneppe (VB): Je suppose qu'en hiver, l'on dénombre davantage de décès en raison de la période hivernale, mais l'hiver revient chaque année. C'est pourquoi je suppose que cet élément est pris en compte dans les statistiques de mortalité. Quoi qu'il en soit, nous constatons encore des décès

De dienst Audit Ziekenhuizen voert sinds het begin van de pandemie audits uit over de niet-uitgevoerde ziekenhuiszorg en gecumuleerde potentiële zorgachterstanden. De finale resultaten zijn nog niet gepubliceerd, maar een deel staat al op de website van het FAGG.

Het FAGG heeft geen enkele melding ontvangen waarbij sprake is van een overlijden na vaccinatie in de maand december 2022. Het is zeer weinig waarschijnlijk dat er een verband is met het mRNA-vaccin en de oversterfte in december 2022.

De zomer van 2022 was zeer extreem in vergelijking met andere zomerperiodes. De doodoorzaken zullen worden geanalyseerd wanneer ze beschikbaar zijn.

De cijfers op de site van Sciensano komen overeen met de tweede hitteperiode van 17 tot 20 juli 2022 voor mannen van 0 tot 64 jaar. In absolute cijfers gaat het om kleine aantallen.

De werkgroep Hitte- en ozonpieken vergadert verschillende keren per jaar, onder meer om verbeteringen voor de volgende zomerperiode voor te stellen. De databank met de overlijdensakten van 2022 zal in 2025 beschikbaar zijn bij Statbel. Sinds 2022 coördineert de Hoge Raad voor de Statistiek een werkgroep voor de digitalisering van overlijdensakten om de verzameling van informatie over doodsoorzaken te versnellen.

Wanneer de gegevens over de doodsoorzaken bekend zijn, zullen onderzoekers hiermee aan de slag gaan.

De vergelijking met de covidgolven slaat op de absolute sterfte per week. In de week van 19 december tot 25 december 2022 werden 3.014 sterfgevallen geregistreerd. In de eerste covidgolf werden van 23 maart tot 26 april 2020 wekelijks tussen 3.031 en 4.286 sterfgevallen geregistreerd. In de tweede golf, van 26 oktober tot 22 november 2020, werden er wekelijks tussen 3.161 en 3.675 sterfgevallen geteld. In 2018 werden in de weken van 26 februari tot 11 maart 2018 respectievelijk 3.003 en 3.008 wekelijkse sterfgevallen genoteerd, maar dat valt dan samen met de griep epidemie en de koudegolf.

12.04 Dominiek Sneppe (VB): Ik vermoed dat er in de winter meer overlijdens zijn door de winterperiode, maar het is wel elk jaar winter. Daarom vermoed ik dat dat meegenomen wordt in de sterftcijfers. Hoe dan ook zien wij nog extra overlijdens, oversterfte. Dat verontrust mij.

supplémentaires, une surmortalité. Cette situation m'inquiète.

Normalement, une période de surmortalité est suivie d'une période de sous-mortalité, mais nous restons confrontés à une surmortalité. Cela aussi m'inquiète. Nous devons étudier cette situation afin de pouvoir exclure une cause vaccinale. Il est regrettable que le ministre n'y soit pas ouvert. De plus en plus de scientifiques étrangers remettent en question la vaccination.

12.05 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Dries Van Langenhove a disparu du groupe de Mme Sneppe, mais le flirt avec les antivax se poursuit.

12.06 Dominiek Sneppe (VB): Alors qu'on accepte de mener un débat sur les vaccins à l'étranger, il est apparemment nécessaire de proférer des injures dans notre pays.

12.07 Frieda Gijbels (N-VA): Sciensano a parlé d'un pic de mortalité anormal en décembre, ce qui a donné lieu à des malentendus. Il ne faut pas comparer des pommes et des poires. Je suis évidemment une fervente adepte de la numérisation des certificats de décès qui permettra de clarifier plus vite les choses.

12.08 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): En décembre, aucun décès post-vaccinal n'a été signalé. Un lien de cause à effet entre les vaccins ARNm et la surmortalité observée en décembre est quasi exclu.

L'incident est clos.

13 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'encombrement des services d'urgence" (55033375C)

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): Il faut en effet éviter de surcharger nos services d'urgence où on signale par ailleurs de plus en plus de faits de violence. De telles scènes stressent énormément le personnel, ce qui est néfaste pour la santé. Ces derniers temps, on porte à notre connaissance une surpopulation croissante aux services d'urgence.

Comment cette problématique est-elle cartographiée, quelle est la situation actuelle en Belgique et comment traiter les problèmes?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Notre comité Hospital & Transport

Na een periode van oversterfte komt er normaliter ook een periode van ondersterfte, maar wij blijven met oversterfte kampen. Ook dat verontrust mij. Dat moet onderzocht worden zodat we kunnen uitsluiten dat het aan de vaccins te wijten is. Het is jammer dat de minister daar niet voor open staat. Steeds meer buitenlandse wetenschappers stellen zich vragen bij de vaccinatie.

12.05 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Dries Van Langenhove is verdwenen uit de fractie van mevrouw Sneppe, maar het geflirt met de antivaxers blijft bestaan.

12.06 Dominiek Sneppe (VB): In het buitenland kan het debat over vaccins wel worden gevoerd, hier moet er blijkbaar worden gescholden.

12.07 Frieda Gijbels (N-VA): Sciensano sprak over een abnormale sterftepiek in december en dat heeft voor misverstanden gezorgd. We moeten geen appels met peren beginnen vergelijken. Ik ben uiteraard grote voorstander van de digitalisering van de overlijdensaktes zodat er sneller duidelijkheid komt.

12.08 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Er is geen enkel overlijden gemeld in december waarvan sprake is dat het een overlijden is na vaccinatie. Het is bijzonder weinig waarschijnlijk dat er een verband is tussen mRNA-vaccins en oversterfte in december.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De "overcrowding" op de spoeddiensten" (55033375C)

13.01 Frieda Gijbels (N-VA): Overbelasting van de spoeddiensten moet uiteraard worden vermeden. Daarnaast zijn er ook steeds meer meldingen van geweld op de spoeddiensten. Voor het personeel zorgen zulke taferelen voor hoogspanning, wat nefast is voor de gezondheid. De laatste tijd krijgen we steeds meer meldingen van overbevolkte spoeddiensten.

Hoe wordt die problematiek in kaart gebracht, wat is de situatie nu in België en hoe kunnen de problemen worden aangepakt?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ons comité Hospital & Transport

Surge Capacity (HTSC) se réunit chaque semaine pour suivre le taux d'occupation par des patients atteints du Covid-19 dans les hôpitaux. Ces dernières semaines, le nombre d'admissions et de patients hospitalisés était stable. Cependant, nous recevons via différents canaux des signalements d'une pression constante sur les hôpitaux, ainsi que sur les soins de première ligne et les centrales 112. Mon administration a réuni les différentes parties prenantes et organisé des concertations pour objectiver ces signaux. Les parties prenantes confirment toutes cette pression croissante.

Lors de la concertation, il a été mentionné que la pression était due à un plus grand afflux de patients, gériatriques notamment, en plus de ceux présentant des infections multiples, ce qui est typique durant la période hivernale. Nous sommes également confrontés au fait que de nombreux soignants continuent à abandonner la profession ou sont en maladie de longue durée. La pression sur les services d'urgence s'accroît également car ils reçoivent tant des patients nécessitant des soins non planifiables que des patients dont les soins pourraient être planifiés, et ce, en raison de la surcharge des soins de première ligne et de l'impact des refus de patients. Par ailleurs, les médecins généralistes et les services d'urgence souffrent de la pénurie de personnel infirmier dans les maisons de repos et de soins, dans lesquelles, par manque de personnel suffisamment qualifié, on fait appel plus rapidement à un infirmier ou un médecin. Les patients s'expriment aussi davantage qu'auparavant et sont devenus plus exigeants. Enfin, sous sa forme actuelle, le financement à la prestation n'incite pas à éviter une consultation aux urgences.

Il me semble que nous devons distinguer les problèmes structurels des problèmes conjoncturels.

Ces dernières années, le nombre de contacts aux urgences a augmenté d'environ 5 % par an. Je vous fournirai le tableau avec les chiffres. Il est un peu tôt pour savoir si nous avons actuellement affaire au pic hivernal ou à une accentuation de cette tendance à la hausse.

Les temps d'attente dans les services d'urgence ne font pas l'objet d'un suivi centralisé. Afficher les temps d'attente dans les services d'urgence pour décourager les patients de considérer le service d'urgence comme une aide rapide mais pratique est une tendance internationale, mais il faut éviter de dissuader ceux qui ont effectivement besoin d'une aide rapide. De nombreux services d'urgence fonctionnent avec des degrés ou des couleurs de triage, en fonction de la gravité et de l'urgence.

Outre les réformes fondamentales requises – la

Surge Capacity (HTSC) zit wekelijks samen om de bezetting voor COVID-19 in de ziekenhuizen op te volgen. De voorbije weken was het aantal opnames en gehospitaliseerde patiënten stabiel. Via verschillende kanalen krijgen we echter meldingen van een aanhoudende druk op de ziekenhuizen, alsook op de eerstelijnszorg en de 112-centrales. Mijn administratie heeft de verschillende stakeholders samengeroepen en overleg georganiseerd om die signalen te objectiveren. De stakeholders bevestigen allemaal die toenemende druk.

Op het overleg is aangegeven dat de druk te wijten is aan een grotere instroom van patiënten uit onder meer de geriatrie populatie, naast mensen met meervoudige infecties, typisch tijdens de winterperiode. Ook hebben we te maken met een aanhoudende uitstroom en met langdurige zieken bij het zorgpersoneel. Er is de toenemende druk op de dienst spoedgevallen door het aanmelden van zowel planbare als niet planbare zorg, dit ten gevolge van de overbelasting van de eerstelijnszorg en de impact van de zogenaamde patiëntenstops. Daarnaast hebben de huisartsen en de spoeddiensten te lijden onder de onderbestaffing van verpleegkundigen in de wzc's, waar men zo door minder deskundigheid sneller een beroep doet op een verpleegkundige of een arts. De patiënten zijn ook mondiger en veeleisender. Tot slot is er in de huidige prestatiefinanciering geen prikkel om de spoedconsultaties te verminderen.

Volgens mij moeten we een onderscheid maken tussen de structurele en de conjuncturele problemen.

Het aantal spoedgevallencontacten stijgt de laatste jaren met ongeveer 5 % per jaar. Ik zal de tabel met de cijfers bezorgen. Het is wat vroeg om te zien of we nu te maken hebben met de winterpiek dan wel met een accentuering van die toenemende trend.

De wachttijden op de spoeddiensten worden niet gecentraliseerd bijgehouden. Het tonen van de wachttijden op spoeddiensten om patiënten te ontraden om de spoedgevallendienst te zien als een snelle, maar gemakkelijke hulp, is een internationale tendens, maar men moet wel vermijden dat de mensen die effectief snelle hulp nodig hebben, daardoor worden afgeschrikt. In veel spoedgevallen wordt gewerkt met triagetrappen of kleuren, volgens de ernst- en urgentiegraad.

Los van de vereiste fundamentele hervormingen –

réforme des hôpitaux, le *new deal* pour les médecins généralistes, le plan d'avenir pour le personnel de santé et le plan de réforme de l'aide médicale urgente – le groupe de travail susmentionné a proposé un certain nombre de mesures à court terme, telles que l'objectivation du problème, un suivi automatisé de l'occupation des lits d'hôpitaux et des temps d'attente, et des mesures de soutien pour faire face à la pression sur les postes de garde médicale. Une accélération de la mise en place des gardes en semaine et la poursuite du déploiement du numéro d'appel 1733 sont également des points de travail essentiels. Pour les services d'urgence, il a été suggéré de réserver davantage de lits pour les soins non planifiables, en plus d'une politique de licenciement structurée et d'un accent sur la résilience du personnel. Enfin, un consensus a été atteint sur l'importance de la sensibilisation du public.

13.03 Frieda Gijbels (N-VA): À entendre ces suggestions concrètes, je pense que les concertations ont en effet été très utiles. L'objectivation et la mise en place d'un suivi automatisé peuvent jouer un rôle important. Un gros problème est qu'à l'heure actuelle, les gens s'attendent à être pris en charge immédiatement. Une certaine inquiétude règne également auprès des médecins généralistes et des patients concernant les collaborations entre postes de garde de médecine générale, car il y a des problèmes dans certaines régions après 23 heures. Je pense que cela n'incite pas les gens à se rendre dans une poste de garde de médecine générale plutôt que dans un service des urgences. Ne devons-nous pas examiner les possibilités de rendre le système plus efficace?

L'incident est clos.

14 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les listes d'enfants en attente d'un diagnostic de troubles du développement" (55033377C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les longs délais d'attente pour le diagnostic des enfants ayant un possible trouble du développement" (55033492C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Eu égard à la demande accrue et au retard non encore résorbé à la suite de la crise du covid, il faut plus d'un an pour diagnostiquer un possible trouble du développement chez l'enfant. Les parents paient 80 euros dans les 160 centres subventionnés. Il existe également des cabinets privés où les enfants peuvent se rendre

de ziekenhuishervorming, de *new deal* voor de huisartsen, het toekomstplan voor het zorgpersoneel en het hervormingsplan van de dringende geneeskundige hulpverlening – heeft de voormelde werkgroep een aantal maatregelen op korte termijn voorgesteld, zoals het objectiveren van het probleem, een geautomatiseerde monitoring van de ziekenhuisbedden en de wachttijden, en ondersteunende maatregelen om de drukte op de huisartsenwachtposten op te vangen. Een versnelde uitrol van de weekwachten en het verder uitrollen van het oproepnummer 1733 zijn ook belangrijke werkpunten. Voor de spoedgevallendiensten werd gesuggereerd om meer bedden te reserveren voor niet-planbare zorg, naast een gestructureerd ontslagbeleid en een focus op de veerkracht van het personeel. Tot slot was er een consensus over het belang van het sensibiliseren van het publiek.

13.03 Frieda Gijbels (N-VA): Als ik die concrete suggesties hoor, dan denk ik dat het overleg inderdaad heel zinvol is geweest. Objectiveren en een geautomatiseerde monitoring kunnen een belangrijke rol spelen. Een groot pijnpunt is dat mensen tegenwoordig verwachten dat meteen hulp kan worden geboden. Er is ook onrust bij huisartsen en patiënten over de samenwerkingsverbanden van de huisartsenwachtposten, omdat er na 23.00 uur problemen zijn in sommige regio's. Ik denk dat dit niet stimulerend werkt om eerder naar de huisartsenwachtpost dan naar de spoeddienst te gaan. Moeten we niet bekijken hoe dit efficiënter kan?

Het incident is gesloten.

14 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wachttijsten voor een diagnose van ontwikkelingsstoornissen bij kinderen" (55033377C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lange wachttijden bij de diagnosestelling voor kinderen met een mogelijke ontwikkelingsstoornis" (55033492C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Door de hogere vraag en door de nog niet weggewerkte achterstand door de coronacrisis duurt het meer dan een jaar vooraleer er een diagnose kan worden gesteld voor kinderen met een mogelijke ontwikkelingsstoornis. Bij de 160 gesubsidieerde centra betalen ouders 80 euro. Er bestaan ook private praktijken waar de

plus rapidement, mais il en coûte alors entre 1 000 et 1 500 euros aux parents. Comment le ministre compte-t-il remédier à ce problème?

14.02 Steven Creyelman (VB): *Quelles sont les causes des longues listes d'attente? Une intervention supplémentaire est-elle possible pour les parents qui optent pour des cabinets privés? Comment le ministre entend-il lutter contre les délais d'attente? Le ministre s'est-il déjà concerté avec sa collègue flamande?*

14.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Cela ne relève aucunement de mes compétences. Il s'agit d'une compétence régionale.

14.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre peut tout de même nous dire combien de psychiatres et psychologues spécialisés sont conventionnés.

14.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Pas pour ces centres.

14.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Ce n'est pas l'objet de ma demande. Je souhaite connaître le nombre de psychiatres et psychologues spécialisés dans le traitement de l'autisme et des TDA/H. Les listes d'attente sont longues.

14.07 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je ne possède pas de statistiques concernant les psychologues ou psychiatres conventionnés traitant l'autisme. Il s'agit d'une question pour la ministre flamande du Bien-être. En revanche, je peux donner le nombre de psychologues de première ligne conventionnés, sans toutefois préciser les traitements qu'ils dispensent. Au demeurant, ils sont trop peu nombreux. Pour savoir à quels traitements ils se consacrent, nous devrions créer une base de données. Ce serait un exercice intéressant, mais cela alourdirait aussi la charge de planification.

Il n'y a donc pas de base de données en ce sens. Si les entités fédérées trouvent que cela pose problème, nous pouvons nous pencher sur la question et organiser une consultation. Après avoir expliqué à trois reprises pourquoi il n'y a pas de réponse à cette question, je cesse mes efforts.

14.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Il y a un réel danger de médecine de classes. De nombreux enfants sont sur la liste d'attente. Un psychiatre ou un psychologue non conventionné pourrait aider ces enfants, mais cela n'est pas possible à cause de la convention que le ministre a signée avec les centres de santé mentale.

14.09 Frank Vandenbroucke, ministre (en

kinderen sneller terechtkunnen, maar daar betalen ouders tussen 1.000 en 1.500 euro. Hoe wil de minister dit aanpakken?

14.02 Steven Creyelman (VB): *Wat zijn de oorzaken van de lange wachtlijsten? Kan er een bijkomende tegemoetkoming komen voor ouders die naar privépraktijken stappen? Hoe wil de minister de wachttijden bestrijden? Had de minister al overleg met zijn Vlaamse collega?*

14.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik ben totaal niet bevoegd. Dit is een regionale bevoegdheid.

14.04 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister kan ons toch wel zeggen hoeveel gespecialiseerde psychiaters en psychologen geconventioneerd zijn?

14.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Niet voor die centra.

14.06 Kathleen Depoorter (N-VA): Die vraag ik niet. Ik vraag het aantal gespecialiseerde psychiaters en psychologen voor de behandeling van autisme, ADD en ADHD. Er zijn lange wachtlijsten.

14.07 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb geen statistiek over geconventioneerde psychologen of psychiaters die autisme behandelen. Dat is echt een vraag voor de Vlaamse minister van Welzijn. Ik kan wel zeggen hoeveel eerstelijnspsychologen er geconventioneerd zijn, maar niet welke behandelingen zij uitvoeren. Het zijn er overigens te weinig. Om te weten waarmee ze bezig zijn, zouden we een databank moeten aanleggen. Dat zou interessant zijn, maar zou ook zorgen voor meer planlast.

Er is dus geen databank in die zin. Als de deelstaten dat een probleem vinden, kunnen we dat onderzoeken en een bevraging opzetten. Na drie keer uitleggen waarom hierop geen antwoord is, staak ik mijn pogingen.

14.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Er dreigt een reëel gevaar op klassengeneeskunde. Veel kinderen staan op de wachtlijst. Een niet-geconventioneerde psychiater of psycholoog zou deze kinderen kunnen helpen, maar dat is niet mogelijk door de conventie die de minister heeft gesloten met de centra voor geestelijke gezondheidszorg.

14.09 Minister Frank Vandenbroucke

néerlandais): Les centres de santé mentale sont une compétence régionale. Je ne conclus aucune convention avec eux.

14.10 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre sait pertinemment que je fais référence aux réseaux de santé mentale.

14.11 Steven Creyelman (VB): Nous convenons qu'un diagnostic pour les enfants atteints de TSA ou de TDAH est important. Le ministre voit-il l'intérêt d'une allocation supplémentaire pour les personnes qui ne peuvent pas se rendre dans les centres traditionnels et doivent s'adresser à un cabinet privé? Au Parlement flamand, nous demanderons à la ministre Creyels de prendre l'initiative. J'espère que le ministre Vandenbroucke se penchera ensuite sur la question.

L'incident est clos.

15 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût de la transition vers le nouveau partenaire logistique de distribution des vaccins anticovid" (55033378C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de la transition entre partenaires logistiques concernant la pandémie de covid" (55033614C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fin du contrat avec le partenaire logistique dans le cadre de la pandémie de covid" (55034207C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La logistique vaccinale aurait dû être entièrement transférée de Medista à Movianto pour le 1^{er} février.

Le ministre peut-il confirmer que cette transition est tout à fait finalisée? Quels problèmes se sont posés durant la transition? Combien cette opération a-t-elle coûté? L'annexe au contrat conclu avec Movianto est-il suffisant pour cette transition? À combien s'élève la facture de Medista? Le ministre paiera-t-il cette facture? Le ministre a-t-il connaissance de plaintes ou d'anomalies dans le cadre du transfert des vaccins? Quelles sont les relations actuelles entre l'État et Medista? A-t-on déjà réglé complètement Medista? Quels montants sont encore contestés, le cas échéant? Quel montant a déjà été bloqué sur un compte? Medista doit-elle encore effectuer certaines missions aujourd'hui? Comment ces missions seront-elles payées? Le contrat n'a-t-il pas pris pleinement fin au 1^{er} février?

(Nederlands): De centra voor geestelijke gezondheidszorg zijn een regionale bevoegdheid. Ik sluit daar geen conventies mee.

14.10 Kathleen Depoorter (N-VA): De minister weet ook wel dat ik de netwerken geestelijke gezondheidszorg bedoel.

14.11 Steven Creyelman (VB): We zijn het erover eens dat een diagnose voor kinderen met ASS of ADHD belangrijk is. Ziet de minister heil in een extra tegemoetkoming voor mensen die niet in de traditionele centra terecht kunnen en naar een privépraktijk moeten gaan? Wij zullen in het Vlaams Parlement aan minister Creyels vragen om het initiatief te nemen. Ik hoop dat minister Vandenbroucke er vervolgens op zal ingaan.

Het incident is gesloten.

15 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs van de transitie naar de nieuwe logistieke partner voor de verdeling van covidvaccins" (55033378C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de transitie tussen de logistieke partners i.v.m. de covidpandemie" (55033614C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aflopen van het contract met de logistieke speler in het kader van de covidpandemie" (55034207C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Tegen 1 februari zou de vaccinlogistiek helemaal zijn overgebracht van Medista naar Movianto.

Kan de minister bevestigen dat die transitie helemaal is afgerond? Welke problemen deden zich voor tijdens de transitie? Hoeveel heeft die operatie gekost? Is het addendum bij het contract met Movianto toereikend voor deze transitie? Hoeveel bedraagt de factuur van Medista? Zal de minister die factuur betalen? Heeft de minister kennis van klachten of anomalieën bij de overbrenging van de vaccins? Hoe is de huidige verstandhouding tussen de Staat en Medista? Werd Medista al volledig uitbetaald? Welke bedragen worden eventueel nog betwist? Hoeveel werd er al op een geblokkeerde rekening gezet? Moet Medista vandaag nog bepaalde opdrachten uitvoeren? Hoe zullen die dan betaald worden? Is het contract op 1 februari al dan niet volledig afgelopen?

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en *néerlandais*): Au 6 février, date de la rédaction de la présente réponse, la transition des marchandises non périmées était presque finalisée. Un camion doit encore transporter les derniers vaccins et un autre camion est prévu pour le transport du matériel de vaccination restant. Ensuite, les produits périmés pourront être transférés.

La communication entre les partenaires logistiques n'est pas toujours aussi aisée, ce qui entraîne parfois des problèmes de planification. Le SPF Santé publique essaie de favoriser le plus possible le dialogue entre les partenaires et trouve la plupart du temps une solution aux points de discussion grâce à la médiation.

La transition devrait être entièrement finalisée dans les semaines à venir.

Le coût total n'est pas encore connu vu que le SPF n'a encore reçu que les premières factures de Medista, qui doivent, de plus, encore être vérifiées. L'annexe au contrat avec Movianto suffira probablement à couvrir cette transition.

L'État entretient une relation professionnelle avec Medista, dans laquelle il est toujours ouvert à la concertation concernant les points problématiques éventuels.

(*En français*) Même contestées, les factures sont toutes payées.

(*En néerlandais*) 9 factures n'ont pas encore été payées, pour un montant total de 2 820 910 euros.

Medista n'a plus qu'à fournir les informations requises pour la transition et à préparer des produits pour le transport. Ce sont là les seules tâches que l'entreprise doit encore accomplir.

Le 14 décembre 2022, l'Inspection des finances a approuvé l'augmentation du budget fixé pour le contrat avec Medista, afin que nous puissions payer les prestations fournies.

15.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La transition s'est-elle faite sans encombre? Des vaccins ont-ils été perdus dans le processus?

15.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en *néerlandais*): J'ai répondu à ces questions.

15.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dans ce cas, je redéposerais cette question.

Le ministre n'a pas fourni d'estimation du coût total de la transition. L'argent des factures payées se

15.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De transitie van de niet-vervallen goederen was op 6 februari – het tijdstip waarop dit antwoord is opgesteld – bijna afgerond. Een vrachtwagen moet nog de laatste vaccins transporteren en een andere vrachtwagen het resterende vaccinatiemateriaal. Daarna kunnen de vervallen producten worden overgebracht.

De communicatie tussen de logistieke partners verloopt niet altijd even vlot, wat soms tot problemen met de planning leidt. De FOD Volksgezondheid probeert de dialoog tussen de partners maximaal te bevorderen en vindt door bemiddeling meestal wel een oplossing voor discussiepunten.

In de komende weken zou de transitie volledig moeten worden afgerond.

De totale kostprijs is nog niet bekend, aangezien de FOD van Medista enkel de eerste facturen al heeft gekregen, die ook nog geverifieerd moeten worden. Het addendum in het contract met Movianto zal waarschijnlijk toereikend zijn voor deze transitie.

De Staat heeft een professionele verstandhouding met Medista, waarbij we altijd openstaan voor overleg over mogelijke probleempunten.

(*Frans*) Alle facturen zullen betaald worden, ook de betwiste facturen.

(*Nederlands*) Er staan nog 9 facturen open, ten belope van 2.820.910 euro.

Medista moet alleen nog de nodige informatie verschaffen voor de transitie en producten voorbereiden voor het transport. Verder moet de firma geen opdrachten meer uitvoeren.

Op 14 december 2022 heeft de Inspectie van Financiën de verhoging van het vastgelegde budget voor het contract met Medista goedgekeurd, zodat we de geleverde prestaties kunnen betalen.

15.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Is de transitie vlekkeloos verlopen? Zijn er daarbij vaccins verloren gegaan?

15.04 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb het antwoord gegeven.

15.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dan zal ik die vraag opnieuw indienen.

De minister heeft geen raming gegeven van de totale kostprijs van de transitie. Staat het geld van de

trouve-t-il sur un compte bloqué? Le cas échéant, la firme ne peut tout de même pas l'utiliser pour rémunérer son personnel?

Si le ministre ne répond pas, je me vois dans l'obligation de reposer sans cesse les mêmes questions. J'ai pourtant le droit de connaître ces informations dans le cadre de la publicité de l'administration.

En séance plénière, le ministre a affirmé que la transition avait été évaluée à 275 000 euros.

15.06 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Mais je n'ai jamais dit ça! Il s'agissait de l'avenant au contrat avec Movianto. La transition coûte naturellement beaucoup plus.

15.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Vous n'avez pas parlé de Medista?

15.08 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Non.

15.09 Kathleen Depoorter (N-VA): L'Inspection des finances autorise le ministre à payer les factures supplémentaires de Medista malgré l'absence de contrat. Cela ne pose-t-il pas problème?

15.10 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les coûts supplémentaires pour l'ensemble de la période transitoire ont été estimés à 11 782 000 euros. Je ne puis encore fournir le coût final.

15.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Afin de réaliser une économie de 4 millions d'euros, la ministre dépense donc 11 millions d'euros supplémentaires pour déplacer les vaccins d'un distributeur à l'autre.

15.12 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Cela s'explique par le fait que nous vivons dans un État de droit. La transition a pris davantage de temps parce que Medista a introduit un recours devant le Conseil d'État et que cela nous a également coûté de l'argent. Medista a perdu la procédure, mais nous avons néanmoins perdu énormément de temps. La responsabilité morale de cette situation incombe à Medista.

15.13 Kathleen Depoorter (N-VA): J'ai interrogé le ministre en séance plénière pour savoir si les coûts de la transition allaient être revus à la hausse.

15.14 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Votre question portait sur la note additionnelle pour Movianto.

betalde facturen op een geblokkeerde rekening? Zo ja, dan kan de firma daarmee haar personeel toch niet betalen?

Als de minister niet antwoordt, ben ik genoodzaakt steeds opnieuw dezelfde vragen te stellen. Nochtans heb ik recht op die informatie in het kader van de openbaarheid van bestuur.

In de plenaire vergadering heeft de minister gezegd dat de kostprijs van de transitie werd begroot op 275.000 euro.

15.06 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Maar dat heb ik nooit gezegd! Dat was voor het addendum in het contract met Movianto. De transitie kost natuurlijk veel meer.

15.07 Kathleen Depoorter (N-VA): U hebt toen niet over Medista gesproken?

15.08 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Nee.

15.09 Kathleen Depoorter (N-VA): De Inspectie van Financiën staat de minister toe om de extra facturen van Medista te betalen, maar er is geen contract. Dat is dan toch problematisch?

15.10 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De bijkomende kosten voor de hele transitieperiode werden geraamd op 11.782.000 euro. De definitieve kostprijs kan ik nog niet geven.

15.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Dus om een besparing van 4 miljoen euro te realiseren, geeft de minister 11 miljoen euro extra uit om de vaccins van de ene naar de andere distributeur te verplaatsen.

15.12 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Omdat we in een rechtsstaat leven. Medista heeft veel extra tijd aan de transitie moeten besteden, omdat ze naar de Raad van State is getrokken en wij Medista daarvoor ook hebben betaald. Medista heeft die procedure verloren, maar desalniettemin hebben we daarmee veel tijd verloren. De morele verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij Medista.

15.13 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik heb de minister in de plenaire vergadering gevraagd of de transitie meer zou kosten.

15.14 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Dat ging over het addendum voor Movianto.

15.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Il n'en est rien; elle concernait les coûts de Movianto et de Medista

15.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Neen, dat ging over de kosten van Movianto én Medista.

15.16 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je fournis toujours une réponse très précise aux questions qui me sont posées. Mme Depoorter est réellement passée maître dans l'art de semer la confusion.

15.16 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik geef altijd een heel precies antwoord op de vragen. Mevrouw Depoorter is echt een meester in het creëren van verwarring.

15.17 Kathleen Depoorter (N-VA): Et vous êtes maître dans l'art de justifier vos faux pas dans les réunions publiques. Le ministre détourne constamment ses réponses. Je continuerai de revenir sur ces sujets.

15.17 Kathleen Depoorter (N-VA): En u bent een meester in het goedpraten in openbare vergaderingen van misstappen die u hebt begaan. De minister verdraait voortdurend zijn antwoorden. Ik zal hierop blijven terugkomen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 06.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.06 uur.