

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Mardi

06-02-2024

Après-midi

Dinsdag

06-02-2024

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

INHOUD

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista et Deloitte" (55040759C) <i>Orateurs: Sofie Merckx</i> , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1	Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista en Deloitte" (55040759C) <i>Sprekers: Sofie Merckx</i> , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'Ozempic" (55040761C) <i>Orateurs: Sofie Merckx</i> , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	3	Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ozempic" (55040761C) <i>Sprekers: Sofie Merckx</i> , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	3
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de Creon" (55040762C) <i>Orateurs: Sofie Merckx</i> , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	4	Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan Creon" (55040762C) <i>Sprekers: Sofie Merckx</i> , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	4
Questions jointes de - Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de l'ostéopathie" (55040815C) - Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des ostéopathes" (55041253C) <i>Orateurs: Nathalie Muylle, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	5	Samengevoegde vragen van - Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de osteopathie" (55040815C) - Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de osteopaten" (55041253C) <i>Sprekers: Nathalie Muylle, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	5
Questions jointes de - Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation du Kafrio dans le traitement de la mucoviscidose" (55040818C) - Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Kafrio dans le cas de mutations moins fréquentes" (55041254C) <i>Orateurs: Sophie Rohonyi, Nathalie Muylle, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	7	Samengevoegde vragen van - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van mucoviscidose met Kafrio" (55040818C) - Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Kafrio bij minder vaak voorkomende mutaties" (55041254C) <i>Sprekers: Sophie Rohonyi, Nathalie Muylle, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	7
Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des frais liés à la conservation d'ovocytes congelés" (55040810C) <i>Orateurs: Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11	Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de kosten voor de bewaring van ingebankte eicellen" (55040810C) <i>Sprekers: Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11
Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des psychomotriciens" (55040820C)	12	Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de psychomotorisch therapeuten" (55040820C)	12

Orateurs: Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le VIH et les populations venant d'Afrique subsaharienne" (55040891C)	14	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het hiv-virus en de bevolkingsgroepen die afkomstig zijn uit Sub-Saharaans Afrika" (55040891C)	14
Orateurs: Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La valorisation de la prise de paramètres dans les prestations infirmières" (55040916C)	16	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoeding voor de meting van parameters in de verpleegkundige verstrekkingen" (55040916C)	16
Orateurs: Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	18	Samengevoegde vragen van	18
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plateforme eHealth" (55040869C)	18	- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het eHealthplatform" (55040869C)	18
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes liés aux prescriptions médicales sur la plateforme eHealth" (55040871C)	18	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De problemen met de ophaling van voorschriften op het eHealthplatform" (55040871C)	18
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes récurrents et la performance de la plateforme eHealth" (55040899C)	18	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanhoudende problemen en de performantie van het eHealthplatform" (55040899C)	18
Orateurs: Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Frieda Gijbels, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	23	Samengevoegde vragen van	23
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête en cours au parquet de Bruxelles" (55040872C)	23	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het lopende onderzoek bij het Brusselse parket" (55040872C)	23
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plainte déposée par l'ONG Transparencia" (55040884C)	23	- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klacht van de ngo Transparencia" (55040884C)	23
Orateurs: Kathleen Depoorter, Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Kathleen Depoorter, Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Servais Verherstraeten à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les coopérations fonctionnelles (question de suivi)" (55041002C)	26	Vraag van Servais Verherstraeten aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De functionele samenwerkingsverbanden (opvolgvraag)" (55041002C)	26
Orateurs: Servais Verherstraeten , président du groupe cd&v, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Sprekers: Servais Verherstraeten , voorzitter van de cd&v-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)	28	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)	28

sur "Le décès par overdose de méthadone d'un jeune enfant" (55040874C)

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

over "De kleuter die stierf aan een overdosis methadon" (55040874C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication concernant le dossier de la distribution des vaccins et la note au CM du 23.12.2023" (55040885C)

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

29 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De communicatie over het dossier van de vaccindistributie en de nota aan de MinRa van 23.12.2023" (55040885C)

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

Question de Sigrid Goethals à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les droits des patients" (55041041C)

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

31 Vraag van Sigrid Goethals aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De patiëntenrechten" (55041041C)

Sprekers: **Sigrid Goethals, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition des médecins en formation" (55041025C)

Orateurs: **Benoît Piedboeuf**, président du groupe MR, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

33 Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spreiding van de artsen in opleiding" (55041025C)

Sprekers: **Benoît Piedboeuf**, voorzitter van de MR-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les initiatives prises par BeQuinT au sujet du stock sanguin en Belgique" (55040744C)

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

34 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De initiatieven van BeQuinT met betrekking tot de bloedvoorraad in België" (55040744C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conséquences de l'interdiction partielle des suppléments pour les CT et les IRM en ambulatoire" (55041004C)

Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés

36 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevolgen van het gedeeltelijke supplementenverbod voor ambulante CT- en MRI-onderzoeken" (55041004C)

Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consultance dans le cadre de la réforme de la nomenclature" (55041005C)

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

39 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Consultancy in het kader van de nomenclatu-urhervorming" (55041005C)

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

Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage du cancer du sein chez les personnes âgées de 70 ans ou plus" (55041018C)

Orateurs: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des

40 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Borstkankerscreening bij 70-plussers" (55041018C)

Sprekers: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van

Affaires sociales et de la Santé publique

Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les erreurs médicales" (55041053C) <i>Orateurs: Sophie Rohonyi, Frank Vandembroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	41	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medische fouten" (55041053C) <i>Sprekers: Sophie Rohonyi, Frank Vandembroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	41
Questions jointes de	44	Samengevoegde vragen van	44
- Sophie Rohonyi à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La numérisation de données sensibles" (55041054C)	44	- Sophie Rohonyi aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De digitalisering van gevoelige gegevens" (55041054C)	44
- Catherine Fonck à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le partage systématique des données de santé mentale" (55041064C) <i>Orateurs: Sophie Rohonyi, Catherine Fonck</i> , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	44	- Catherine Fonck aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het systematisch delen van gegevens over de geestelijke gezondheid" (55041064C) <i>Sprekers: Sophie Rohonyi, Catherine Fonck</i> , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	44
Questions jointes de	48	Samengevoegde vragen van	48
- Catherine Fonck à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens" (55041063C)	48	- Catherine Fonck aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage van de klinisch psychologen en van de klinisch orthopedagogen" (55041063C)	48
- Els Van Hoof à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage pour psychologues et orthopédagogues cliniciens (question de suivi)" (55041116C)	48	- Els Van Hoof aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage voor klinisch psychologen en orthopedagogen (opvolgvraag)" (55041116C)	48
- Dominiek Snelpe à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage des psychologues" (55041287C) <i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe Les Engagés, Dominiek Snelpe , Frank Vandembroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	48	- Dominiek Snelpe aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stages van de psychologen" (55041287C) <i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Dominiek Snelpe , Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	48
Question de Patrick Prévot à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maladie à corps de Lewy" (55041102C) <i>Orateurs: Patrick Prévot, Frank Vandembroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	52	Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Lewy body dementie" (55041102C) <i>Sprekers: Patrick Prévot, Frank Vandembroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	52
Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les événements indésirables survenant au cours d'une hospitalisation" (55041112C) <i>Orateurs: Sophie Rohonyi, Frank Vandembroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	53	Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ongewenste voorvallen tijdens een ziekenhuisopname" (55041112C) <i>Sprekers: Sophie Rohonyi, Frank Vandembroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	53
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de passation du marché "tout en un"" (55041208C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	56	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De plaatsingsprocedure voor de all-in-one-tender" (55041208C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandembroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	56

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 6 FEVRIER 2024

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 6 FEBRUARI 2024

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 10 et présidée par Mme Sofie Merckx.

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.10 uur en voorgezeten door mevrouw Sofie Merckx.

Les textes figurant en italique dans le Compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes déposés par les auteurs.

De teksten die in cursief zijn opgenomen in het Integraal Verslag werden niet uitgesproken en steunen uitsluitend op de tekst die de spreker heeft ingediend.

01 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista en Deloitte" (55040759C)

01 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista et Deloitte" (55040759C)

01.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, we hebben het onlangs nog over de Medista-affaire gehad tijdens de interpellaties in de plenaire vergadering. U hebt toen al op een deel van de vragen geantwoord. Mijn vraag betrof specifiek de rol van Deloitte en een eventueel belangenconflict. Uw antwoorden in de plenaire vergadering waren niet helemaal een antwoord op mijn vraag, dus in die zin pas ik ze wat aan.

Is er geen belangenconflict vanwege het feit dat Deloitte de FOD bijstaat in de zaak tegen Medista, maar blijkbaar ook Movianto zou hebben geadviseerd om de opdracht voor de opslag van covidvaccins binnen te halen? Daar komt nog bij dat Deloitte dikwijls wordt ingeschakeld voor consultancyopdrachten.

Is de rol van Deloitte opgenomen in de audit die werd besteld? Wanneer kunnen we de resultaten van die audit verwachten? Tijdens de interpellaties vroeg u aan Medista om alle videobeelden vrij te geven omdat u die nog steeds niet had gekregen. Hebt u die beelden intussen al gekregen?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke: Uw schriftelijke voorbereiding ging eigenlijk niet helemaal daarover, maar die leg ik dan opzij.

Uw eerste vraag is of de Federale Interne Audit ook zal kijken naar de rol van Deloitte. Ik heb aan de Federale Interne Audit gevraagd om een audit te doen. Die audit gaat onder meer over de aanbesteding en de toekenning van dit contract. Ik ga ervan uit dat de Federale Interne Audit naar alles zal kijken wat daarbij relevant is. Ongetwijfeld is de rol van degenen die advies hebben gegeven of opgetreden zijn als advocaten voor de federale overheid relevant. Ik zal echter niet zeggen wat de

01.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Ne peut-on pas parler de conflit d'intérêts, dans la mesure où l'entreprise Deloitte assiste le SPF dans l'affaire contre Medista, mais aurait également conseillé Movianto pour remporter le marché en matière de stockage des vaccins anticovid? Du reste, il est souvent fait appel à Deloitte pour des missions de consultation. Le rôle de Deloitte a-t-il été inclus dans l'audit commandé? Quand pouvons-nous attendre les résultats de cet audit? Entre-temps, Medista a-t-elle fourni au ministre toutes les images vidéos demandées?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre: J'ai demandé un audit au Service fédéral d'audit interne (FAI), notamment sur l'appel d'offres et l'attribution de ce contrat. Je pars du principe que le FAI examinera tous les éléments pertinents à cet égard. Le fait de donner des avis ou d'agir en tant qu'avocats pour l'autorité fédérale est certainement pertinent,

Federale Interne Audit moet doen of niet moet doen. Dit is een onafhankelijk onderzoek. Op de vragen die u daarover stelt, zal ik verder inhoudelijk ook niets zeggen. Er loopt een onafhankelijk onderzoek bij de Federale Interne Audit.

U hebt gevraagd of het bedrijf Medista is ingegaan op mijn zeer uitdrukkelijke vraag, die ik al verschillende keren gesteld heb, zelfs al enige tijd geleden, om de opnames waarover zij beschikken vrij te geven. Medista is daar nog altijd niet op ingegaan. Ik herhaal hier zeer uitdrukkelijk en zeer formeel mijn vraag aan Medista om alle video- en telefoonopnames waarover het bedrijf beschikt en die het, ten minste in één krant, naar voor schijft als bewijsmateriaal, door te sturen naar de Federale Interne Audit of naar mij, zodat ik ze aan de Federale Interne Audit kan bezorgen. Dat zou het onderzoek natuurlijk enorm vooruithelpen. Als het bedrijf Medista in die opnames bewijzen ziet van de zaak die Medista bepleit, is het ook maar logisch dat al dat materiaal meteen wordt vrijgegeven. Ik herhaal dus voor de zoveelste keer zeer uitdrukkelijk mijn vraag aan het bedrijf Medista om alle opnames – video en telefoon – aan de autoriteiten te bezorgen, zodat het onderzoek ook daarover kan lopen.

01.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. Volgens mij is er toch een probleem met een mogelijk belangenconflict als we de rol van Deloitte bekijken. Ik hoop dat dit in de audit zal worden opgenomen.

Ik neem akte van het feit dat er niet is ingegaan op uw vraag om al die opnames te bezorgen.

Ten derde had ik ook gevraagd wanneer u denkt dat de audit klaar zou zijn. Kunt u daarop nog antwoorden?

01.04 Minister Frank Vandenbroucke: Dat heb ik al eerder gezegd. Er is niets veranderd in wat ik daarover al eerder heb gezegd.

01.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB): U hebt gewoon gezegd dat het lang zou duren. U hebt niet meer details gegeven, denk ik.

01.06 Minister Frank Vandenbroucke: Ik heb daar al verschillende keren op geantwoord. Ik verzoek u om te lezen wat ik daarop al verschillende keren heb geantwoord.

01.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Wat ik mij herinner, is wat u de laatste keer tijdens de interpellatie hebt gezegd, dat het langer zou duren dan februari. Wij verwachtten de uitslag van de audit in februari.

01.08 Minister Frank Vandenbroucke: Neen, ik heb zelfs dat niet gezegd. Het is wel vervelend dat u iets zegt wat ik niet heb gezegd. Ik heb herhaald wat de initiële verwachting was. Ik heb eraan toegevoegd dat ik vond dat men voor de federale audit alle tijd moest nemen die nodig is om dat grondig te doen. Dat is wat ik heb gezegd.

01.09 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Er is dus geen duidelijke datum voor het einde van het onderzoek, wat een spijtige zaak is.

mais il s'agit d'une enquête indépendante et je ne donnerai pas d'instructions au FAI.

J'ai déjà demandé plusieurs fois expressément à Medista de fournir les enregistrements dont elle dispose. Elle n'a toujours pas accédé à cette demande. Je réitère très explicitement et très formellement, devant cette commission, ma demande visant à ce que tous les enregistrements vidéo et téléphoniques soient transmis au FAI ou à moi-même, de sorte que je puisse les transmettre au service. Cela permettrait évidemment de faire avancer énormément l'enquête.

01.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): En examinant le rôle joué par Deloitte, j'estime qu'il y a tout de même un problème, sous la forme d'un éventuel conflit d'intérêts. J'espère que cet aspect sera inclus dans l'audit. Quand celui-ci sera-t-il disponible?

01.08 Frank Vandenbroucke, ministre: J'ai déjà expliqué à plusieurs reprises quelles étaient mes attentes en ce qui concerne la date butoir et j'ai ajouté que j'estimais qu'il fallait laisser à l'audit fédéral tout le temps nécessaire pour fournir un travail de qualité.

01.09 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Aucune date n'a donc été définie

pour la fin de l'enquête et je le déplore.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

02 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ozempic" (55040761C)

02 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'Ozempic" (55040761C)

02.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, het probleem van Novo Nordisk en de tekorten van Ozempic blijft aanslepen. Er komen nochtans berichten binnen over de enorme winst geboekt door Novo Nordisk. Een paar dagen geleden vingen we op dat de winst met 51 % steeg tot 11 miljard euro. Novo Nordisk is dankzij de productie van Ozempic en van Wegovy duidelijk de nummer 1 van heel Europa. Een aantal dagen geleden hebben we bovendien gehoord dat Novo Nordisk een aantal bedrijven hier in België opkoopt om er die injecties te produceren.

Voor de patiënten blijft het probleem nog steeds bestaan, want het is heel moeilijk om aan Ozempic te geraken. Dat is een groot probleem voor diabetici of patiënten met zware obesitas die deze spuiten echt nodig hebben.

Welke officiële reden geeft Novo Nordisk voor het tekort aan Ozempic? Hebt u de door Novo Nordisk gegeven verklaringen al laten onderzoeken? Is er verbetering sinds u hebt aangekondigd dat het product enkel voor diabetici beschikbaar zou zijn? Ik hoor namelijk op het terrein dat het nog steeds zeer problematisch is.

02.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Merckx, momenteel is er een algemeen beperkte beschikbaarheid van geneesmiddelen voor injectie op basis van semaglutide door een wereldwijde stijging van de vraag. In combinatie met een capaciteitsbeperking op bepaalde productielocaties kan dat leiden tot tekorten en bevoorradingsproblemen.

Vergeleken met vorig jaar neemt het aanbod van geneesmiddelen op basis van semaglutide toe. Ik verwijs meer bepaald naar Ozempic en Rybelsus. Voor 2023 was het totale aanbod voor België met 52 % toegenomen, met een grotere toename van het aantal Rybelsusverpakkingen, een stijging van 244 % in vergelijking met de Rybelsusbevoorrading van 2022, groter dan van het aantal de Ozempicverpakkingen, waar we een stijging van 19 % zagen ten opzichte van de Ozempicbevoorrading van 2022. Er waren dus stijgingen voor met name Rybelsus en meer beperkt ook voor Ozempic.

De beschikbaarheid is nog steeds beperkt. De vergunninghouder Novo Nordisk heeft het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten geïnformeerd dat die situatie nog tot ten minste juni 2024 zal aanhouden.

Om het tekort aan te pakken, heeft het FAGG een taskforce opgericht in het kader van de beperkte beschikbaarheid van de GLP-1-analogen. Er zijn aanbevelingen opgesteld voor artsen, artsen-specialisten, apothekers, ziekenhuisapothekers en patiënten en het KB van 9 november 2023 maakt het volgen van die aanbevelingen verplicht. We hebben

02.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Il existe toujours une pénurie d'Ozempic, alors que son fabricant, Novo Nordisk, enregistre d'énormes bénéfices.

Comment Novo Nordisk justifie-t-il la pénurie de ce médicament? Le ministre a-t-il fait vérifier que cette justification était bien conforme à la réalité? Observe-t-on une amélioration depuis que le produit peut uniquement être prescrit aux personnes diabétiques?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre: À l'heure actuelle, la disponibilité de ce médicament est généralement limitée en raison d'une augmentation mondiale de la demande et d'une limitation de la capacité de certains sites de production. L'offre est cependant de nouveau en hausse. Néanmoins, la disponibilité est toujours limitée. Novo Nordisk a informé l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) que cette situation se poursuivra au moins jusqu'en juin 2024.

Pour remédier à cette pénurie, l'AFMPS a créé une *task force*, qui a rédigé des recommandations pour les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les pharmaciens hospitaliers et les patients. L'arrêté royal du 9 novembre 2023 rend le respect de ces recommandations obligatoire, de telle sorte que le médicament reste disponible

dat gedaan – u weet dat, mevrouw Merckx – om te garanderen dat het geneesmiddel beschikbaar blijft voor de patiënten die er het meest baat bij hebben.

pour les patients qui en ont le plus besoin.

De situatie wordt van nabij opgevolgd, ook in Europees verband. De andere EU-lidstaten kampen ook met tekorten van GLP-1-analogen en om die reden staat het FAGG ook in nauw contact met het Europees Geneesmiddelenbureau en met de Executive Steering Group on Shortages and Safety of Medicinal Products, die initiatieven coördineren om een evenredige verdeling van Ozempic te bereiken. Dat is de stand van zaken.

Les autres États membres de l'UE sont également confrontés à des pénuries. Des initiatives européennes existent en vue d'une répartition proportionnelle de l'Ozempic entre les États membres. L'AFMPS suit la situation de près.

02.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, je trouve cela quand même assez grave. Nous avons là une multinationale qui fait un bénéfice monstre avec un médicament, utilisé peut-être à mauvais escient par certains, mais qui ne garantit pas que les patients qui en ont vraiment besoin – les diabétiques – puissent y avoir réellement accès.

02.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Een multinational maakt gigantische winst met een geneesmiddel dat misschien verkeerd gebruikt wordt en de onderneming verzekert de levering aan degenen die het nodig hebben niet. Om dat probleem aan te pakken, roept men een onproductieve taskforce bijeen. Sterker nog, er is een domino-effect: de patiënten die Ozempic nodig hebben en het middel niet krijgen, nemen hun toevlucht tot andere producten, die op hun beurt ook niet meer te verkrijgen zullen zijn, enz.

Finalement, que fait-on? On fait une *taskforce*. On regarde. On ne fait rien, en fait. On ne fait strictement rien à cela. Il n'y a aucune contrainte.

De ce que nous entendons sur le terrain, il est très difficile d'obtenir ce médicament. Il y a même un effet en chaîne, parce que des patients qui n'obtiennent pas l'Ozempic vont alors se rabattre sur d'autres médicaments, qui vont peut-être aussi devenir indisponibles. Cela pose des problèmes en chaîne pour les patients diabétiques.

Wanneer een firma niet in staat is om geneesmiddelen te leveren en daar geen goede verklaring voor geeft, is het uw taak om de werkelijke redenen voor dat probleem te onderzoeken en wettelijke sancties op te leggen als de antwoorden ontoereikend zijn.

Je crois qu'il est temps que vous fassiez ce que nous disons depuis longtemps. Quand une firme dit n'importe quoi, quand elle ne sait pas livrer les médicaments, il vous revient d'examiner en profondeur les raisons pour lesquelles elle dit que le médicament n'est pas disponible. Quelle est la raison précise? Que se passe-t-il exactement? Examinez cela.

S'il y a pas de réponses suffisantes, des sanctions sont prévues par la loi. Je crois qu'il est temps de les actionner, dans l'intérêt des patients.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

03 **Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan Creon" (55040762C)**

03 **Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de Creon" (55040762C)**

03.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, nous avons été alertés par des patients atteints de mucoviscidose pour signaler une disponibilité limitée du Creon. Certains hôpitaux ont même envoyé des courriers aux patients pour qu'ils ramènent le Creon non utilisé.

03.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Creon is beschikbaar in beperkte hoeveelheden. Bepaalde ziekenhuizen hebben de patiënten zelfs gevraagd niet-gebruikte doosjes terug te brengen. De beperkte beschikbaarheid is vooral een probleem voor patiënten die een hoge dosis nodig hebben. Als ze een verpakking met een lagere dosis krijgen, moeten ze veel meer pillen slikken.

Aujourd'hui, on peut constater que certains conditionnements de Creon ne sont pas disponibles. Cela pose surtout des problèmes pour des patients qui ont besoin de dosages assez hauts. Ils peuvent éventuellement se rabattre sur d'autres dosages mais ils devront alors prendre énormément de pilules.

Monsieur le ministre, quelle est la raison invoquée par Viatris pour expliquer la pénurie de Creon? Avez-vous fait vérifier la raison invoquée?

Hoe verklaart Viatris dat tekort?

Hebt u de aangevoerde reden geverifieerd?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Actuellement, certains conditionnements du médicament Creon sont temporairement indisponibles. Souvent, les patients peuvent déjà être aidés par une autre boîte du même médicaments. En outre, l'importation par le pharmacien sur base d'une prescription médicale est également une solution.

La firme Viatris Healthcare invoque des contraintes de capacité comme raison de la pénurie des différentes spécialités du Creon. La problématique des spécialités Creon perdure depuis un certain temps. En collaboration avec les administrations concernées, je recherche des moyens pour faire en sorte que les médicaments restent disponibles pour les patients. Ainsi, la possibilité de soumettre les exportations à une autorisation préalable pour ce médicament est actuellement à l'étude.

03.02 Minister Frank Vandenbroucke: Bepaalde verpakkingen van Creon zijn tijdelijk niet verkrijgbaar. Vaak kunnen patiënten geholpen worden met een andere verpakking van hetzelfde geneesmiddel. De apotheker kan het middel ook importeren op basis van een medisch voorschrift.

Viatris Healthcare beroept zich op capaciteitsbeperkingen. Samen met de administraties trachten we ervoor te zorgen dat het middel beschikbaar blijft. We buigen ons over een voorafgaande uitvoervergunning voor dat geneesmiddel.

03.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, il s'agit d'un médicament qui existe depuis très longtemps et qui ne rapporte peut-être pas assez à la firme productrice. Les patients n'ont même pas accès à des traitements qui sont essentiels pour leur qualité de vie. Je crois qu'il faut réellement changer l'approche des indisponibilités médicamenteuses. On notifie l'indisponibilité, on regarde et on ne fait strictement rien. On dit aux gens de se débrouiller avec d'autres dosages ou d'autres molécules mais ce n'est pas toujours convenable.

Monsieur le ministre, je crois qu'il faut prendre des mesures plus contraignantes vis-à-vis des firmes. La loi prévoit des sanctions en cas de non-disponibilité de médicaments. Je pense qu'il est temps de prendre ce problème à bras-le-corps.

03.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Dit geneesmiddel bestaat al lang en brengt misschien niet genoeg op voor het bedrijf. Er moet een andere aanpak komen voor de beschikbaarheid van geneesmiddelen die essentieel zijn voor de levenskwaliteit van de patiënten. Men kan niet tegen hen zeggen dat ze zich maar moeten redden met andere doseringen of andere werkzame stoffen. Men moet de wet die voorziet in sancties in geval van niet-beschikbaarheid van geneesmiddelen toepassen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Questions jointes de

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de l'ostéopathie" (55040815C)

- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des ostéopathes" (55041253C)

04 Samengevoegde vragen van

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de osteopathie" (55040815C)

- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de osteopaten" (55041253C)

04.01 Nathalie Muylle (cd&v): Mijnheer de minister, ik wil graag even terugkomen op de erkenning van de osteopathie, een dossier dat u hebt geërfd van uw voorgangers. In de vorige legislatuur lag er een voorstel op tafel om in het kader van een aantal behandelingswijzen, zoals de musculoskeletale, verdere stappen te zetten. Dat is toen om verschillende redenen niet doorgegaan, waardoor het dossier opnieuw op tafel kwam in deze legislatuur. Ik heb u daar al vragen over gesteld, maar u

04.01 Nathalie Muylle (cd&v): Une proposition déposée au cours de la précédente législature visait à reconnaître certains traitements par ostéopathie. Cette reconnaissance n'a pas pu aboutir et le dossier est revenu sur le tapis au cours de cette

vroeg toen wat tijd om een grondige analyse te kunnen maken van de problematiek, wat begrijpelijk was. Als de verschillende opties geëvalueerd waren, zou u die bespreken met de betrokken partijen.

Ik begrijp de vraag van de osteopaten en de chiropractors over de uitvoering van de wet-Colla. Ze vragen zich af of die wet het juiste kader is. Met de verkiezingen in zicht voelen we dat bepaalde dossiers opnieuw geactiveerd worden, vandaar de vraag hoever u hiermee staat.

Kunnen we nog iets verwachten? Zijn er nieuwe inzichten? Zijn er hierover gesprekken geweest met de sector? Kunnen we nog iets verwachten voor de verkiezingen? Gelet op het belang hiervan voor heel veel patiënten, die vaak erg tevreden zijn, maar ook een zekere mate van kwetsbaarheid hebben, zou het goed zijn dat dit dossier voor eens en altijd wordt geregeld.

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Muylle, u hebt gelijk dat er in de vorige legislatuur al denkwerk is gebeurd en dat er al scenario's zijn onderzocht om op basis van de wet van april 1999 over de zogenaamde niet-conventionele praktijken een oplossing te zoeken voor een erkenning van de osteopaten. Men wou toen eerst de wet wijzigen en vervolgens koninklijke besluiten nemen.

We hebben dat grondig bekeken en mijn conclusie is dat de wet van 1999 eigenlijk onwerkbaar is. Die wet vormt een bijzonder onwerkbaar gegeven. Dat geldt voor de verschillende praktijken die gevat zijn door die wet. U weet dat we veroordeeld zijn om iets te doen ter uitvoering van wat die wet voor ogen had met betrekking tot de homeopathie. We hebben daaromtrent ook beslissingen genomen, maar het basisgegeven is dat die wet eigenlijk onwerkbaar is.

Ik heb daarin inderdaad tijd gestopt. Er zijn ook contacten geweest ook met de vereniging van osteopaten in de loop van 2023. We zijn echter nog niet tot een oplossing gekomen.

Ik neem aan dat u dit voor mijn rekening laat, maar ik wil wel meegeven dat we ontzettend veel verschillende problemen voor ons hebben liggen met betrekking tot de gezondheidszorgberoepen en dat mijn administratie ook maar 24 uur per dag heeft om ze allemaal aan te pakken. Dat vraagt dus allemaal wel tijd. Een bijkomende complicatie en een bijkomend probleem blijft – daarom is ook een heel grondige reflectie nodig en krijg ik een en ander niet meer voor het einde van de legislatuur opgelost of zal ik zelfs geen duidelijk voorstel kunnen doen –, dat er heel tegengestelde visies zijn.

Er zijn enerzijds mensen die het niet goed zien zitten vanuit een wetenschappelijk-medisch standpunt om osteopathie als dusdanig te erkennen. Misschien kan dat voor hen deels in het kader van de kinesithérapie. De vereniging van osteopaten, waarmee we spreken, heeft echter een diametraal andere visie. Voor die vereniging moet de osteopathie een op zichzelf staand beroep zijn en een op zichzelf staande discipline, los van de kinesithérapie. Ze voegt er ook aan toe dat osteopathie bovendien rechtstreeks toegankelijk moet zijn zonder voorschrift. Dat is natuurlijk bijzonder moeilijk. Dat standpunt is voor mij zelf absoluut niet evident. De kinesithérapie bijvoorbeeld is vandaag ook niet rechtstreeks toegankelijk. Er kan over worden gediscussieerd of dat al dan niet goed is.

législature. Le ministre a demandé à pouvoir disposer du temps nécessaire pour analyser le dossier de manière approfondie. Les ostéopathes et les chiropracteurs se posent des questions quant à la mise en œuvre de la loi Colla et demandent également si cette loi constitue le cadre adéquat.

Le ministre a-t-il encore l'intention de faire avancer ce dossier? A-t-il mené des discussions avec le secteur?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Au cours de la précédente législature, l'objectif consistait à se fonder sur la loi d'avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles pour trouver une manière de reconnaître les ostéopathes. La loi devait être modifiée et il était question de promulguer des arrêtés royaux. Au terme d'une analyse approfondie, j'ai conclu que la loi de 1999 était inopérante, y compris pour les diverses pratiques visées. Nous avons été condamnés à mettre en œuvre la loi en ce qui concerne l'homéopathie, mais il n'en reste pas moins que la loi ne fonctionne pas.

J'ai eu des contacts avec l'association des ostéopathes, mais ils n'ont pas conduit à une solution. D'autres me rendent probablement responsable de cet échec mais de très nombreux problèmes se posent au niveau des professions des soins de santé et mon administration manque de temps pour les résoudre tous. Je ne pense pas que je parviendrai encore à résoudre ce problème avant la fin de la législature. Il est même difficile d'avoir une vision claire en raison des positions très contradictoires. Certains acteurs estiment qu'il n'est pas concevable, du point de vue médico-scientifique, de reconnaître l'ostéopathie et envisagent de passer éventuellement par la kinésithérapie. L'association des ostéopathes souhaite quant à elle en faire une discipline à part entière, avec la complication supplémentaire qu'elle

Wanneer de beroepsgroep echter stelt dat er geen sprake van kan zijn dat osteopathie een specialisatie wordt van kinesithérapie en dat ze een op zichzelf staande discipline is, die bovendien volledig rechtstreeks toegankelijk moet zijn, dan ontstaan er natuurlijk heel uiteenlopende visies en standpunten. Ik moet eerlijk bekennen dat we op dat punt ook vastzitten.

Dat probleem moet worden opgelost, maar ik durf u niet beloven dat ik daarvoor een scenario zal klaar hebben vooraleer we aan de verkiezingen zijn. Dat betekent dat het probleem typisch iets is wat in het begin van de volgende legislatuur moet worden uitgezet door wie dan ook bevoegd zal zijn. Er zullen ter zake nog heel veel discussie-etappes moeten worden doorlopen, zowel inhoudelijk als juridisch, om daarna in een periode van enkele jaren tot een oplossing te komen.

04.03 Nathalie Muylle (cd&v): Mijnheer de minister, u hebt in uw duidelijke antwoord de complexiteit aangetoond.

Chiropraxie vraagt vandaag bijvoorbeeld ook erkenning op basis van een internationaal diploma. U hebt daarenboven nog niet over de opleidingen gesproken, want daarover is ook heel veel tegenstand. Er zijn veel tegengestelde visies over welke opleidingen autonoom aan bod mogen komen. Vandaag is er ook al een opleiding in Brussel en dat is terecht.

Het gaat echter niet over een kleine groep. We spreken over 700.000 à 800.000 patiënten die vandaag osteopaten bezoeken. Voor mij en mijn partij blijft het belangrijk dat er toch een regeling wordt getroffen voor hen.

Ik begrijp dat de wet-Colla en het niet-conventioneren wellicht niet de juiste instrumenten zijn met die paritaire commissies en alle complexe organen die in de wetten ook vervat zaten. Voor de patiënten zouden we daar toch vooruitgang moeten kunnen boeken, zeker ook in functie van een kwalitatieve zorg, waar we voor staan.

Ik had in die zin wel al een sterk vermoeden dat dit niet meer zou lukken. Het zou wel de inzet van velen moeten zijn om tot een definitief kader te komen. Er moet een regeling komen met het oog op de kwetsbaarheid van de patiënt. Onze partij zal alvast meewerken aan een constructieve oplossing voor de toekomst.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation du Kafrio dans le traitement de la mucoviscidose" (55040818C)

- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du Kafrio dans le cas de mutations moins fréquentes" (55041254C)

05 Samengevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van mucoviscidose met Kafrio" (55040818C)

- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van Kafrio bij minder vaak voorkomende mutaties" (55041254C)

05.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Monsieur le ministre, la mucoviscidose reste encore aujourd'hui une maladie grave et incurable: en Belgique,*

05.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *In België lijden er 1.379 personen aan*

pas moins de 1.379 personnes sont atteintes de cette maladie dont les symptômes ont un impact considérable sur leur vie quotidienne.

Le Kaftrio, qui peut être utilisé, et depuis peu remboursé, pour 873 personnes atteintes de mucoviscidose (présentant au moins une mutation F508del), est un véritable game changer pour les patients et leur famille.

Il permettrait en effet, et de manière non exhaustive, d'augmenter significativement la fonction pulmonaire, de réduire fortement le nombre de poussées de la maladie, ainsi que d'augmenter l'espérance et la qualité de la vie des patients.

Si ce traitement peut également aider les personnes présentant d'autres mutations, plus rares, force est de constater que ces personnes ont actuellement peu de chances d'y accéder, ne présentant pas la fameuse mutation F508del.

Pourtant, chez nos voisins Français, les patients sans mutation F508del ont déjà accès au Kaftrio, grâce à une collaboration unique entre l'association de patients et le gouvernement.

D'où mes questions, monsieur le ministre:

La semaine dernière, en commission, vous avez affirmé "examiner avec l'AFMPS ce que nous pouvons faire nous-mêmes, par exemple pour lancer un programme médical d'urgence". Pourriez-vous nous en dire plus? Des discussions sont-elles actuellement en cours? Dans la négative, pour quand sont-elles prévues? Un calendrier de travail a-t-il déjà été établi?

Que proposez-vous, en attendant, aux patients qui n'ont pas accès au Kaftrio?

Je vous remercie.

05.02 Nathalie Muylle (cd&v): Sta mij toe mijn vragen kort toe te lichten.

Ik wil benadrukken, mijnheer de minister, dat er door u en door heel wat collega's hier in het Parlement vele mooie stappen vooruit gezet zijn voor de terugbetaling van geneesmiddelen voor mucopatiënten.

Er blijven echter nog enkele bezorgdheden over. Wij hebben daarover al gesproken naar aanleiding van een vorige vraag. Waarom is er voor een kleine groep mucopatiënten nog geen terugbetaling? Het gaat bij hen om minder vaak voorkomende mutaties. U zei toen dat u een tweetal pistes aan het onderzoeken bent. Ten eerste zou u contact opnemen met Frankrijk, waar men Kaftrio twee maanden kan uitproberen, en bekijken of dat ook hier mogelijk is. U zei dat Vertex daar al een positief advies gekregen heeft, en dat het ook hier een dossier moet indienen bij de CTG. Het is belangrijk te weten hoe ver dat dossier vandaag staat.

Ten tweede hebt u toen ook in uw antwoord gesproken over een alternatieve route, die via het Medical Needprogramma en via het FAGG gaat. U zou die route laten bekijken.

Vandaar mijn vraag, hoe staat het vandaag voor die groep patiënten? Kunt u daar wat meer duiding bij geven?

Kaftrio, waarvan 873 patiënten met een F508del-mutatie kunnen gebruikmaken, zou de longfunctie verbeteren, het aantal opstoten van de ziekte doen afnemen en zo de levensverwachting van de patiënten doen toenemen. Dat geneesmiddel zou ook andere patiënten met andere mutaties kunnen helpen, maar ze hebben er zelden toegang toe. In Frankrijk is dat voor patiënten zonder F508del-mutatie al wel het geval.

Tijdens de vorige commissievergadering hebt u verklaard dat u samen met het FAGG zou bekijken wat we zelf kunnen doen om een medisch noodprogramma in te voeren. Zijn er besprekingen aan de gang? Zo niet, wanneer zullen die dan plaatsvinden? Werd er een tijdspad voor de werkzaamheden vastgelegd? Wat stelt u in tussentijd voor voor de patiënten die geen toegang hebben tot Kaftrio?

05.02 Nathalie Muylle (cd&v): Un petit groupe de patients atteints de mucoviscidose ne bénéficient pas encore d'un remboursement parce que les mutations sont moins fréquentes dans leur cas. Le ministre explore deux pistes. Quel est l'état de la situation?

05.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: U vroeg naar een stand van zaken. Om te beginnen, heeft het Europees Geneesmiddelenagentschap het dossier van Vertex eind november 2023 ontvankelijk verklaard, waardoor de beoordeling kan beginnen. Op het Europese niveau duurt zo'n procedure doorgaans 6 tot 9 maanden. Daar moeten we dus nog even op wachten. Wat het ter beschikking stellen van Kaftrio aan Belgische patiënten betreft, ben ik nu aan het overleggen.

Je suis en train de traiter ce dossier avec l'AFMPS, qui a déjà pu me fournir quelques informations. D'abord, et je vais me répéter, la législation belge prévoit la possibilité de lancer des programmes médicaux d'urgence dans le cadre desquels un médicament n'entrant pas dans l'indication autorisée est mis à la disposition des patients souffrant d'une maladie mortelle, chronique ou gravement débilitante. Il y a des conditions. Premièrement, aucune autre possibilité n'est autorisée et remboursée. Deuxièmement, la balance bénéfices-risques du médicament dans la nouvelle indication doit être positive. Une demande de programme médical d'urgence peut être introduite par le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché du médicament. Selon nos informations, la firme s'y est toujours refusée en Belgique jusqu'à présent. Nous sommes donc un peu bloqués. Néanmoins, en principe, le ministre des Affaires sociales pourrait introduire cette demande. Ce n'est pas exclu, bien que cela n'ait jamais été fait – mais je vais l'expliquer – en recherche de procédures possibles. En tout cas, ce n'est pas exclu, à vrai dire.

Maintenant, s'agissant de la France, il est vrai que c'est intéressant. Le Kaftrio y est administré dans le cadre spécifiquement français d'un CPC (Cadre de prescription compassionnelle). Les modalités d'un CPC ne sont pas tout à fait identiques à celles d'un PMU (programme médical d'urgence) en Belgique. Entre autres, un CPC n'est pas proposé par un titulaire de l'autorisation de mise sur le marché du médicament. Et les coûts sont pris en charge par l'assurance-maladie.

Au début du CPC, les données cliniques en dehors de l'indication approuvée du Kaftrio étaient également très limitées en raison de la rareté des mutations, d'une part, et du grand nombre de mutations CFTR différentes, d'autre part. En effet, 2 500 mutations ont été décrites. Il est pratiquement impossible de générer des données cliniques concernant l'efficacité et la sécurité du Kaftrio à partir d'études larges et randomisées, menées en double aveugle. Par conséquent, ces mutations ne font pas partie de l'autorisation initiale de mise sur le marché européen du Kaftrio. Cela dit, grâce à une approche progressive, le Kaftrio est désormais disponible en France dans le cadre du CPC pour tous les patients âgés de 6 ans et plus atteints de mucoviscidose sans mutation F508del, quel que soit le degré de sévérité de la maladie.

Cette approche progressive, qui a systématiquement élargi la population de patients, en s'appuyant sur l'expérience interne et les données cliniques publiques récentes, a permis de démontrer clairement que le Kaftrio représente une thérapie efficace et sûre pour une proportion significative de patients français qui tombent actuellement en dehors de l'indication approuvée en Europe pour le Kaftrio.

05.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le dossier de Vertex a été déclaré recevable à la fin du mois de novembre 2023. L'évaluation au niveau européen prend généralement six à neuf mois.

Des concertations sont en cours en vue de mettre le Kaftrio à la disposition des patients belges.

Ik buig me samen met het FAGG over dat dossier.

De wetgeving voorziet in medische noodprogramma's in de gevallen waarbij een geneesmiddel dat niet binnen het kader van de goedgekeurde indicatie valt aan bepaalde patiënten ter beschikking gesteld wordt. Er gelden daartoe bepaalde voorwaarden: er bestaat geen enkel alternatief dat vergund is en terugbetaald wordt en de risico-batenbalans van de nieuwe indicatie moet positief zijn. De houder van de vergunning voor het in de handel brengen van een geneesmiddel kan een verzoek voor een medisch noodprogramma indienen. Tot op heden heeft het bedrijf dat in België niet gedaan. Niettemin, en hoewel dat nog nooit eerder gedaan werd, zou de minister van Sociale Zaken zo een verzoek kunnen indienen. Dat is niet uitgesloten.

In Frankrijk wordt Kaftrio toegediend in het kader van een CPC (*Cadre de prescription compassionnelle*). De modaliteiten van die regeling komen niet helemaal overeen met de modaliteiten van een medisch noodprogramma in België. Een CPC wordt niet door de houder van de vergunning aangeboden. De kosten worden door de ziekteverzekering ten laste genomen. Bij aanvang van het CPC waren de klinische gegevens met betrekking tot situaties buiten de goedgekeurde indicaties voor Kaftrio beperkt: er werden 2.500 mutaties beschreven. Het is onmogelijk om op basis van brede en gerandomiseerde dubbelblinde studies uitgebreide klinische gegevens te genereren aangaande de

Sur la base de ces éléments, j'examine actuellement si et comment le Kaftrio peut également être mis à la disposition des patients atteints de mucoviscidose qui ne présentent pas de mutation F508del dans le gène CFTR en Belgique.

Voorzitter: Frieda Gijbels.

Président: Frieda Gijbels.

Il est peut-être un peu frustrant pour vous de m'entendre dire "j'examine si et comment". Ce serait une nouveauté absolue de dire que c'est le gouvernement qui lance cela et qu'il n'y a pas de procédure existante. Nous sommes occupés à en examiner la possibilité et, dans ce cas, comment.

Je poursuis. L'expérience française est intéressante, à vrai dire.

werkzaamheid van Kaftrio. Bijgevolg maken die mutaties geen deel uit van de initiële Europese vergunning voor het in de handel brengen van het geneesmiddel. Dat gezegd zijnde, is Kaftrio dankzij een geleidelijke aanpak in Frankrijk beschikbaar in het kader van een CPC voor alle patiënten van 6 jaar en ouder met mucoviscidose zonder F508del-mutatie, ongeacht de ernst van de ziekte.

Deze benadering is gebaseerd op interne ervaring en recente klinische gegevens. Er is uit gebleken dat Kaftrio een efficiënte en veilige therapie is voor patiënten die buiten de in Europa goedgekeurde indicatie vallen.

Op basis van deze elementen onderzoek ik of en hoe Kaftrio ter beschikking gesteld kan worden van mucopatiënten zonder F508del-mutatie in het CFTR-gen in België.

Het zou een absolute primeur zijn indien de regering dat zou lanceren. Er bestaat geen procedure voor.

05.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, c'est vrai que nous avons connu fort heureusement une évolution positive dans ce dossier, ces dernières années, et singulièrement ces derniers mois par rapport à l'accès à ce médicament. Celui-ci est crucial pour toute une série de patients. On a, d'ailleurs, eu raison de le faire parce que, comme vous l'avez dit, l'efficacité de ce médicament est certifiée sûre aujourd'hui, mais c'est vrai qu'il reste une étape fondamentale, à savoir ouvrir cet accès aux patients dépourvus de la mutation F508del. Eu égard à ce qui précède – c'est la raison pour laquelle je tenais à vous interpellier à ce sujet – les patients belges ne comprennent pas pourquoi ce qui est possible en France ne l'est pas en Belgique. Ils ne comprennent pas pourquoi la firme n'utilise pas cette possibilité légale qui est prévue et que vous avez d'ailleurs rappelée. Vous avez également rappelé les conditions pour ce faire et je vous remercie pour l'espoir que vous laissez entrevoir, aujourd'hui, avec cet examen de la possibilité de mettre ce Kaftrio à disposition de ces patients ne présentant pas la mutation F508del.

J'aurais quand même voulu obtenir plus de détails quant au calendrier prévu pour ce faire. Je voulais, avant tout, savoir s'il y a un espoir de voir aboutir une décision positive pour ces patients sous cette législation encore. En effet, je crains que si vous examinez la question aujourd'hui, ce dossier ne puisse finalement aboutir à une solution sous cette législation et qu'il faille attendre la nomination du prochain ministre pour prendre ce problème à bras-le-corps. J'aurais, en tout cas, voulu vous entendre dire que, même en affaires courantes, ce point sera examiné. On ignore de combien de temps on aura besoin pour former le prochain

05.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Dit dossier kent een positieve evolutie. Er moet echter nog een fundamentele stap gedaan worden: het toegankelijk maken van Kaftrio voor patiënten zonder F508del-mutatie. Ik dank u omdat u wilt laten onderzoeken of Kaftrio ter beschikking van patiënten zonder deze mutatie gesteld kan worden.

Ik vrees dat dit dossier tijdens deze zittingsperiode niet meer afgerond raakt. Ik zou willen dat u zelfs in een periode van lopende zaken zou blijven werk maken van dit dossier.

gouvernement. Mais, même en affaires courantes, j'aurais voulu que vous vous engagiez à poursuivre, malgré tout, l'avancement de ce dossier qui est crucial pour les patients concernés.

05.05 Nathalie Muylle (cd&v): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw heel uitgebreid antwoord.

Het is niet zo gemakkelijk om landen te vergelijken. Patiënten hebben het daar soms moeilijk mee. Er is een bedrijf dat nog procedures moet opstarten en dat dat, omwille van redenen die we allemaal kennen, in bepaalde landen wel doet en in andere landen niet.

Het is echter heel positief dat u de grenzen zult aftasten om te zien wat er vanuit uw positie mogelijk is. Dat is een heel positief signaal. Ik ben geschrokken toen u het had over 2.500 verschillende mutaties, wat een enorm aantal is. U hebt dus onze steun om daarin verder initiatief te nemen, de grenzen af te tasten en te kijken wat de regering daarin verder kan doen, want die patiënten verdienen dat.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des frais liés à la conservation d'ovocytes congelés" (55040810C)

06 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de kosten voor de bewaring van ingebankte eicellen" (55040810C)

06.01 Hervé Rigot (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, la presse mettait récemment en lumière un phénomène qui va crescendo: la congélation d'ovocytes en vue de pratiquer une fécondation in vitro (FIV) plus tard. Les femmes qui recourent à cette pratique le font pour diverses raisons: le fait de ne pas encore avoir de partenaire ou le souhait d'avoir un enfant plus tard, avec toutes la même crainte, celle de ne plus pouvoir tomber enceinte.

Malheureusement, cette procédure a un prix, entre 3 000 et 5 000 euros pour couvrir les frais de ponction, les soins infirmiers et psychologiques, les traitements médicamenteux et, bien sûr, les frais de conservation des ovocytes congelés.

Monsieur le ministre, je m'interroge sur les critères restrictifs de remboursement de cette procédure en Belgique. Des femmes qui souhaiteraient y avoir recours se voient exclues du processus à cause du coût trop élevé et voient ainsi leur rêve de maternité disparaître.

Quels sont les critères et les montants de remboursement actuels? Un assouplissement des conditions afin de rendre la congélation d'ovocytes accessible à un plus large public et surtout à des femmes aux revenus plus modestes et aux profils médicaux spécifiques est-il envisageable?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur Rigot, l'intervention de l'INAMI dans la prise en charge des frais liés à la congélation d'ovocytes mais également de tissus ovariens, de tissus testiculaires et de spermatozoïdes est régie via une convention spécifique, la convention entre le Comité de l'assurance du Service de soins de santé de l'INAMI et les établissements de soins en vue de la prise en charge de la préservation de la fertilité.

05.05 Nathalie Muylle (cd&v): Le nombre très élevé de mutations me consterne. Le ministre peut compter sur notre soutien pour prendre des initiatives. En effet, pour les patients, comparer des pays n'est pas chose aisée.

06.01 Hervé Rigot (PS): Het gebruik van ingebankte eicellen voor ivf neemt toe. Die procedure kost tussen 3.000 en 5.000 euro.

Wat zijn de criteria voor de terugbetaling en hoeveel bedraagt die? Zijn er plannen om de voorwaarden te versoepelen en zo deze procedure toegankelijk te maken voor een breder publiek?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke: De tenlasteneming door het RIZIV van de kosten voor het invriezen van eierstokweefsel, testiculair weefsel, spermatozoa en eicellen wordt geregeld in een speci-

Cette convention définit effectivement les critères pour pouvoir prétendre à une intervention. Ces critères sont centrés sur certaines situations pathologiques reprises immédiatement, situations qui ont un impact certain sur la fertilité. Il s'agit notamment, sans être complet, de patients devant subir une thérapie gonatotoxique ou une chimio ou radiothérapie en raison de maladies oncologiques ou de patients avec une maladie hématopoïétique nécessitant une greffe de cellules souches ou de patientes porteuses d'une mutation génétique devant subir une ovariectomie préventive à cause d'un haut risque de cancer mammaire ou de cancer ovarien.

Pour les patients et patientes qui répondent à ces critères, l'intervention de l'assurance maladie est de 100 % dans les frais de préparation, de prélèvement et de garde des gamètes pendant une durée de dix à vingt ans, selon l'âge du patient. Cela revient à un coût de 1 300 euros pour les tissus ovariens et testiculaires, ainsi que pour les spermatozoïdes, et à un coût de 3 400 euros pour les ovocytes.

Les critères de cette convention ont été élargis en 2023 et de nouvelles indications, comme l'endométriose bilatérale par exemple, ont été ajoutées à la convention.

L'INAMI n'intervient par contre pas dans les frais de congélation en cas de congélation dite "sociale", c'est-à-dire lorsque la seule motivation à congeler des gamètes est celle de conserver la possibilité d'avoir des enfants plus tard, sans qu'un caractère pathologique ne puisse être mis en évidence, qui impacterait la fertilité.

Je ne minimise pas l'importance de ces motifs, mais ils ne sont pas d'ordre médical. Pour cette raison, il n'est pas prévu d'élargir le remboursement de la convention à toute personne souhaitant congeler ses gamètes en vue de réaliser une FIV plus tard, sans raison médicale associée.

fieke overeenkomst die in terugbetalingscriteria voorziet voor bepaalde pathologische situaties die de vruchtbaarheid schaden. Het betreft met name patiënten die een gonatotoxische therapie of chemo- of radiotherapie voor kanker ondergaan, die lijden aan een hematopoëtische ziekte en een stamceltransplantatie moeten ondergaan of die drager zijn van een genetische mutatie en preventief hun eierstokken moeten laten verwijderen.

Voor patiënten die aan die criteria voldoen, betaalt de ziekteverzekering 100 % van de kosten terug voor het prepareren van monsters en het bewaren van de gameten gedurende 10 tot 20 jaar. Dat komt neer op 1.300 euro voor eierstokweefsel en sperma en 3.400 euro voor eicellen.

In 2023 werden die criteria aangevuld, met name om rekening te houden met endometrioze. Er is echter geen tegemoetkoming van het RIZIV als er sprake is van 'sociale' invriezing, d.w.z. als de invriezing ingegeven is door de wens om op latere leeftijd kinderen te krijgen zonder dat er sprake is van een aandoening die de vruchtbaarheid aantast. Ik wil het belang van een dergelijke motivatie niet minimaliseren, maar de overeenkomst is in dat geval niet van toepassing.

06.03 Hervé Rigot (PS): Monsieur le ministre, je comprends votre explication sur le caractère non médical de cette attente, qui est formulée par de nombreuses femmes aujourd'hui. Néanmoins, je comprends aussi leurs difficultés, pour certaines, à devoir attendre, et de ne pas avoir forcément les moyens de pouvoir poser le choix de congeler leurs ovocytes.

J'espère de tout cœur qu'un jour, nous pourrons apporter une réponse positive à ces choix de vie, qui sont quelquefois aussi des choix contraints, puisque lorsqu'on n'a pas les moyens, cela impose de renoncer à un rêve qui ne pourra pas être atteint, faute d'avoir eu l'opportunité, la chance, le désir au bon moment. Je crois que nous pourrons aussi y être attentifs dans le futur.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

06.03 Hervé Rigot (PS): Ik begrijp dat die wens van veel vrouwen niet op medische redenen berust, maar ik hoop dat eraan tegemoetgekomen wordt, omdat dergelijke levenskeuzes soms beperkt worden door een gebrek aan middelen.

07 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance des psychomotriciens" (55040820C)

07 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de psychomotorisch therapeuten" (55040820C)

07.01 Hervé Rigot (PS): Monsieur le ministre, un problème touche singulièrement les psychomotriciens de Fédération Wallonie-Bruxelles. Vous savez que la Fédération organise dans les grandes écoles une formation de bachelier en psychomot, comme c'est notamment le cas au Portugal ou aux Pays-Bas. C'est une option qui n'est pas celle qui est retenue par la Flandre, où il s'agit d'une spécialisation dans le cadre des études en kinésithérapie. Le problème, aujourd'hui, est qu'aucune reconnaissance de la profession n'a jamais pu être opérée au niveau fédéral. Les actes de psychomot remboursés par l'INAMI le sont via la nomenclature spécifique réservée aux titulaires d'un diplôme de kiné. Cela prive donc des étudiants diplômés en psychomot de toute perspective d'exercer leur profession dans un cadre thérapeutique et empêche les enfants francophones, à qui on prescrit des séances, de bénéficier d'un remboursement INAMI.

Monsieur le ministre, la non-reconnaissance des psychomotriciens comme profession de santé est-elle définitive? Des concertations avec les entités fédérées sont-elles en cours actuellement? Quelle réponse peut-on apporter aux étudiants et psychomotriciens diplômés aujourd'hui?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur Rigot, en vertu de la loi relative à l'exercice des professions de santé de 2015, si l'on pose des actes relevant de la psychomotricité chez un patient dans le but d'améliorer son état de santé – par exemple pour le rééduquer à des capacités ou fonctions perdues à la suite d'une pathologie –, on exerce une profession de santé. En effet, la définition légale de l'exercice de la kinésithérapie est celle qui reprend explicitement l'exercice de techniques de psychomotricité auprès du patient. Je me réfère à l'article 43.4 § 4 de la loi relative à l'exercice des professions de santé qui indique que "consisterait en de l'exercice illégal toute personne non kinésithérapeute qui réaliserait, à la demande du médecin, premièrement, des interventions systématiques destinées à remédier à des troubles fonctionnels de nature musculo-squelettique, neurophysiologique, respiratoire, cardiovasculaire et psychomotrice par l'application d'une ou de plusieurs des formes suivantes de thérapie". Suit une description des types de thérapie.

La loi stipule donc très clairement que si vous exercez la psychomotricité sans être kinésithérapeute, vous êtes dans l'illégalité. Par ailleurs, toujours dans les professions de santé reconnues, nous devons également prendre en considération les domaines de formation obligatoire des logopèdes et ergothérapeutes.

En effet, la psychomotricité est un des domaines dans lesquels nous exigeons que ces deux professions paramédicales soient formées car, dans leurs actes quotidiens auprès des patients, elles doivent envisager les interrelations du psychique et du moteur éventuelles et pouvoir appliquer les techniques adéquates qui en découlent. Je vous renvoie à cet effet à l'article 4 de l'arrêté royal du 20 octobre 1994 relatif à la profession de logopède et à l'article 4 de l'arrêté royal du 8 juillet 1996 relatif à la profession d'ergothérapeute. Certains des professionnels susmentionnés complètent d'ailleurs leur formation initiale par une formation complémentaire solide en matière de psychomotricité. En général, c'est un master complémentaire dans ce domaine.

07.01 Hervé Rigot (PS): De Franse Gemeenschap richt een bachelor in psychomotoriek in. In Vlaanderen is psychomotoriek daarentegen een specialisatie binnen de studierichting kinesitherapie. Bijgevolg wordt dat beroep op het federale niveau niet erkend. De door het RIZIV terugbetaalde handelingen worden terugbetaald via de voor de kinesisten voorbehouden nomenclatuur.

Is de beslissing om dat beroep niet te erkennen onherroepelijk? Zijn er daaromtrent gesprekken met de deelgebieden aan de gang?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke: Als men bij een patiënt handelingen stelt die onder de psychomotoriek vallen, oefent men overeenkomstig de wet van 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen een gezondheidszorgberoep uit. De wettelijke definitie van de uitoefening van kinesitherapie behelst de uitoefening van psychomotorische technieken bij de patiënt (art. 43, § 4) en elke persoon die geen kinesist is en op verzoek van de arts systematische interventies zou uitvoeren om een functionele psychomotorische aandoening te verhelpen, zou onwettig handelen.

We eisen ook dat de logopedisten en ergotherapeuten opgeleid worden in psychomotorische therapie. Een aantal van hen volgen zelfs een aanvullende opleiding op dat gebied – doorgaans een masterdiploma.

Het komt de federale overheid toe om te bekijken welke noden er zijn aan nieuwe zorgberoepen en om ze indien nodig in het leven te roepen. Daarom werden er ook adviezen gevraagd. In die adviezen werd aangeraden om het beroep van psychomotorisch therapeut niet in de

Étudier les besoins éventuels en nouvelles professions de soins et les créer si nécessaire est bien une compétence fédérale. C'est pourquoi des avis avaient été demandés au Conseil fédéral des professions paramédicales et à la Commission technique des professions paramédicales. Le Conseil a recommandé de ne pas inscrire la profession de psychomotricien dans la liste des professions paramédicales et précise que la psychomotricité fait partie intégrante des compétences professionnelles des logopèdes, ergothérapeutes, orthoptistes et kinésithérapeutes.

Les interventions de psychomotricité qui sont actuellement effectuées dans le cadre de thérapies font partie de l'exercice des soins de santé. En Belgique, à défaut de reconnaissance légale comme professionnel de la santé, en vertu de la loi de 2015, il est interdit de poser des actes relevant de l'art de guérir si l'on n'est pas reconnu comme un professionnel de la santé en la matière. Cela n'empêche toutefois pas les psychomotriciens d'exercer leur métier en Belgique du moment qu'ils n'exercent pas l'art de guérir ou les actes réservés à une profession de soins de santé.

La pratique non thérapeutique de la psychomotricité pour améliorer le développement psychoéducatif des personnes en bonne santé, c'est-à-dire non soumises à prescription médicale, n'est pas réglementée par l'autorité fédérale de santé publique et peut être exercée par des psychomotriciens qui ne seraient pas des professionnels de la santé.

lijst van paramedische beroepen op te nemen.

Psychomotorische behandelingen in het kader van therapieën maken in ons land deel uit van de uitoefening van de gezondheidszorg. Zonder erkenning als gezondheidszorgbeoefenaar is het verboden handelingen te verrichten die tot de uitoefening van de geneeskunst behoren. De toepassing van psychomotorische technieken zonder therapeutisch doel ter verbetering van de ontwikkeling van mensen die niet onderworpen zijn aan een medisch voorschrift is daarentegen niet gereguleerd en kan dus beoefend worden door psychomotorisch therapeuten die geen gezondheidszorgbeoefenaar zijn.

07.03 Hervé Rigot (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses. J'entends que nous sommes sur un *statu quo* et que dans l'état actuel des choses, il n'y a pas d'opportunité, pas d'option et pas de volonté d'avancer. J'ose espérer qu'on pourra reconsidérer cette situation dans le futur au regard de l'importance de ces psychomotriciens qui apportent des réponses à des besoins vraiment mis en avant par des familles en Fédération Wallonie-Bruxelles. J'espère que ce sujet pourra revenir sur la table, certainement dans les concertations avec les entités fédérées.

07.03 Hervé Rigot (PS): De status quo wordt dus gehandhaafd en er is geen bereidheid om stappen voorwaarts te zetten. Gelet op het belangrijke werk dat de psychomotorisch therapeuten leveren om de noden van kinderen in de Franse Gemeenschap te lenigen, hoop ik dat dit onderwerp weer te berde gebracht zal worden tijdens het overleg met de deelgebieden.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

08 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le VIH et les populations venant d'Afrique subsaharienne" (55040891C)

08 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het hiv-virus en de bevolkingsgroepen die afkomstig zijn uit Sub-Saharaans Afrika" (55040891C)

08.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Monsieur le ministre, en Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) sont trois fois plus susceptibles de contracter le VIH que leurs pairs masculins en 2022.*

08.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *In Sub-Saharaans Afrika lopen vrouwen in de leeftijd van 15 tot 24 jaar drie keer zoveel risico om met hiv besmet te raken als mannen.*

Un constat renforcé par le fait que ces personnes, une fois en Belgique, ont souvent du mal à accéder à la Prep ainsi qu'aux traitements.

Wanneer ze in België zijn, maken ze maar weinig gebruik van PrEP en de hiv-behandelingen door een gebrek aan vertrouwen, uit angst dat hun partner op de hoogte gebracht

En cause: un manque de confiance et/ou la peur que leur partenaire soit mis au courant, mais aussi la stigmatisation et le tabou autour du VIH dans leur pays.

D'où mes questions, monsieur le ministre:

Qu'est-il prévu pour les personnes venant d'Afrique subsaharienne en ce qui concerne leur accès à la Prep et aux traitements mais également en ce qui concerne l'éventuelle pression de leur entourage? Une prise en charge différenciée et adaptée est-elle prévue?

De manière plus générale, une sensibilisation du personnel soignant sur les particularités de ces populations est-elle prévue? Dans l'affirmative, comment cela est-il mis en place en pratique? Dans la négative, pourquoi?

Ne devrait-on pas veiller au dépistage de chaque personne entrant en Belgique, et plus particulièrement des personnes à risque, dont celle venant d'Afrique subsaharienne? La mise en place de tels tests de dépistage est-elle envisageable pour l'avenir? Dans l'affirmative, quel budget cela représenterait t-il? Dans la négative, pourquoi?

Je vous remercie

wordt of vanwege het taboe dat op hiv rust.

Wat wordt er gedaan met betrekking tot de toegang tot PrEP en de hiv-behandelingen voor die personen en met betrekking tot de druk van de personen uit hun omgeving? Zal er in een aparte begeleiding voorzien worden?

Worden de zorgverleners gesensibiliseerd voor die culturele bijzonderheden? Zo ja, hoe? Zo niet, waarom niet?

Zouden alle personen die België binnenkomen, onder andere de personen die uit die landen afkomstig zijn, niet op hiv gescreend moeten worden? Kunnen die screenings-tests overwogen worden in de toekomst? Zo ja, kunt u daar een prijskaartje aan hangen? Zo niet, waarom niet?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Rohonyi, le dernier rapport de Sciensano sur l'épidémiologie du VIH en Belgique, paru en 2023, présente les chiffres pour l'année 2022. Il indique une augmentation du diagnostic chez les femmes hétérosexuelles originaires d'Afrique subsaharienne. Divers facteurs liés à la migration et à l'accès aux soins de santé peuvent expliquer cette évolution fluctuante. Il est possible qu'à la suite de l'épidémie de covid-19, la dynamique migratoire et l'accès au dépistage aient été perturbés et qu'un certain rattrapage ait eu lieu en 2022.

En octobre 2022, la CIM Santé publique a approuvé le Plan national VIH 2020-2026. Ce plan se concentre sur des populations clés qui courent un risque accru d'exposition au VIH: les migrants sans papiers originaires de pays à forte prévalence du VIH, les personnes transgenre, les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les détenus. Les personnes venant d'Afrique subsaharienne sont donc incluses dans les populations ciblées, particulièrement dans le Plan HIV. La prévention et la promotion de santé sexuelle relèvent des compétences des entités fédérées, y compris la sensibilisation des professionnels sur les particularités de cette population.

Depuis plusieurs années, l'INAMI a ouvert des centres spécialisés – les centres de référence VIH – dans douze hôpitaux qui assurent un suivi pluridisciplinaire des personnes vivant avec le VIH. Ces centres peuvent suivre les patients porteurs du VIH, atteints du sida ou les enfants séronégatifs nés de mères séropositives. Ils peuvent aussi mettre en place un programme de suivi pour les bénéficiaires sous traitement prophylactique préexposition (PREP). L'assurance soins de santé, via la mutualité, peut intervenir financièrement dans ce suivi. Donc, si une personne venant d'Afrique subsaharienne est inscrite à l'assurance-maladie, elle aura accès à cette prise en charge.

08.02 Minister Frank Vandenbroucke: Uit het jaarverslag 2023 van Sciensano blijkt dat het aantal besmettingen bij heteroseksuele vrouwen uit Sub-Saharaans Afrika toeneemt. Door de coronacrisis werden de migratiedynamiek en de toegang tot screening mogelijk verstoord, maar in 2022 was er een inhaalbeweging.

Het nationale hiv-plan 2020-2026 is gericht op bevolkingsgroepen met een verhoogd risico op blootstelling aan hiv, onder wie migranten uit landen met een hoge hiv-prevalentie. Preventie en seksuele gezondheid bevordering vallen onder de bevoegdheid van de deelgebieden.

Het RIZIV heeft hiv-referentiecentra geopend om multidisciplinaire zorg te verlenen aan mensen met hiv. Ze monitoren mensen die drager zijn van het hiv-virus, aidspatiënten en seronegatieve kinderen van seropositieve moeders. Ze kunnen ook een monitoring opzetten voor PrEP-begunstigen, die gefinancierd kan worden door de verzekering voor geneeskundige verzorging. Personen uit Sub-Saharaans Afrika die bij

Depuis le 1^{er} mai 2023, les médecins généralistes peuvent également prescrire cette préparation, ce qui en accroît l'accessibilité.

La prise en charge médicale des personnes entrant en Belgique et qui ne sont pas inscrites à l'assurance-maladie relève des compétences de la secrétaire d'État à l'Asile et la migration, s'il s'agit de demandeurs d'asile, ou de la ministre de l'Intégration sociale, s'il s'agit de personnes en séjour illégal.

Concernant la demande de dépistage des personnes arrivant en Belgique en provenance de ces pays, lors de l'examen médical, le test HIV est proposé. Il convient de souligner que les personnes concernées devront toujours pouvoir donner leur accord pour ces examens.

de ziekteverzekering zijn ingeschreven, zullen daar toegang toe hebben.

Huisartsen mogen PrEP voorschrijven.

De medische follow-up van personen die in België aankomen en geen ziekteverzekering hebben, valt onder de bevoegdheid van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie of de minister van Maatschappelijke Integratie.

Aan de personen die uit die landen in België aankomen, wordt er tijdens het medisch onderzoek een hiv-test voorgesteld, die mits hun toestemming uitgevoerd wordt.

08.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, merci pour votre réponse, au travers de laquelle vous avez effectivement objectivé une augmentation des contaminations, que nous avons pu observer chez ces femmes originaires d'Afrique subsaharienne.

Nous voyons sans doute ici un effet rebond post-covid, ce qui démontre que le dépistage fonctionne. C'est en quelque sorte une bonne nouvelle, même si évidemment, nous ne pouvons que regretter cet effet rebond. Toute contamination est une contamination de trop.

Toujours est-il qu'il en ressort que ces filles et ces femmes sont malheureusement particulièrement vulnérables face à cette maladie, et qu'elles constituent ainsi un public cible dont il faut tenir compte.

Vous nous dites qu'aujourd'hui, c'est le cas, notamment dans le cadre des politiques de promotion de la santé, et notamment pour ce qui concerne les tests de dépistage. J'ose espérer que ces tests sont réalisés dès leur arrivée. C'est une mesure de santé publique qui est fondamentale à la fois pour elles et à la fois pour nos concitoyens.

Pour ce qui concerne les centres spécialisés pluridisciplinaires, là aussi, je me réjouis d'entendre qu'ils sont mobilisés. Toutefois, je m'inquiète de la prise en charge des soins qui sont réalisés par ces centres pour ce qui concerne les personnes qui n'ont pas pu souscrire à l'assurance-maladie, qu'il s'agisse de personnes en séjour irrégulier ou de demandeurs d'asile qui attendent de voir leur dossier aboutir.

C'est la raison pour laquelle je ne manquerai pas d'interroger les ministres compétentes, que vous avez vous même à l'instant citées dans votre réponse.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La valorisation de la prise de paramètres dans les prestations infirmières" (55040916C)

09 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

"De vergoeding voor de meting van parameters in de verpleegkundige verstrekkingen" (55040916C)

09.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Monsieur le ministre, il appert que la prise de paramètres (prise de la tension artérielle, mesure du taux de sucre dans le sang, prise de la saturation, ...) n'est pas reprise dans la nomenclature infirmière.*

S'il s'agit d'actes médicaux certes, il s'avère pourtant qu'ils sont souvent pratiqués par les infirmiers et infirmières à domicile afin de garantir une surveillance du patient au regard des pathologies qui sont les siennes ainsi que ses antécédents, de la prise de médicaments en rapport avec ces paramètres, en cas de malaise et pouvoir en informer de façon objective le médecin, ...

Les infirmières prennent quand même les paramètres quand c'est nécessaire, bien que cela ne soit pas "encodable" et donc, non valorisé (que ce soit en termes de paiement de l'acte ou même de charge de travail) alors que ces démarches contribuent assurément à améliorer le suivi des patients en amont.

Dans cette hypothèse, une revalorisation pécuniaire des prestations apparaît justifiée.

En conséquence, monsieur le ministre peut-il me faire savoir:

- si ses services ont été saisis récemment de cette question importante en termes de valorisation de la profession d'infirmier/ière?*
- dans l'affirmative, si la liste des actes infirmiers en ambulatoire/à domicile (nomenclature INAMI article 8) va être soumise prochainement à révision dans le sens précité?*

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre: L'assurance soins de santé prévoit un honoraire pour l'infirmier pour l'évaluation globale du patient dans le cadre de la prestation de base de la nomenclature. Cette prestation peut uniquement être attestée avec une autre prestation technique spécifique. Je renvoie à l'article 8, §4 de la nomenclature.

Certains dispensateurs de soins effectuent la prise de paramètres dans l'évaluation globale du patient. Si un patient nécessite simplement une prise de paramètres dans sa journée de soins, cette prestation n'est pas attestable. Pour les patients lourdement dépendants, l'honoraire forfaitaire couvre tous les actes infirmiers de la journée de soins sauf quelques exceptions explicites comme les prestations techniques spécifiques.

La Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs de l'INAMI a plusieurs fois envisagé que l'évaluation globale du patient soit revalorisée dans le cadre de la nomenclature, notamment en proposant une nouvelle prestation de suivi proactif du patient qui pourrait contenir la prise des paramètres. Cette prestation n'a pas encore été introduite dans la nomenclature en l'absence de moyens budgétaires pour cette nouvelle initiative. Les aspects technique et organisationnel doivent encore être précisés.

09.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *De meting van parameters (bloeddruk, bloedsuikergehalte, enz.) is niet opgenomen in de verpleegkundige nomenclatuur.*

Die medische handelingen worden vaak door thuisverpleegkundigen uitgevoerd bij de patiënt om diens aandoeningen en de geneesmiddelen die hij inneemt op te volgen, voor het geval dat hij zich onwel voelt of om zijn arts op de hoogte te kunnen houden.

Die handelingen, die nochtans bevorderlijk zijn voor een betere opvolging van patiënten, worden niet naar waarde geschat, noch op financieel vlak noch op het vlak van de werklust. Een financiële opwaardering van die verstrekkingen is dan ook geboden.

Hebben uw diensten zich al over die belangrijke kwestie gebogen om het beroep van verpleegkundige op te waarderen? Zo ja, zal de lijst van ambulante verpleegkundige handelingen en verpleegkundige handelingen in de thuiszorg in die zin herzien worden?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke: De verzekering voor geneeskundige verzorging voorziet in een ereloon voor de globale evaluatie van de patiënt in het kader van de basisverstrekking, die alleen geteesterd kan worden in combinatie met een andere specifieke technische verstrekking.

Als alleen de dagelijkse parameters van de patiënt gemeten moeten worden, kan die handeling niet geteesterd worden. Voor de sterk afhankelijke patiënten behelst het forfaitaire ereloon alle verpleegkundige handelingen van de dag, behalve bepaalde uitzonderingen, zoals specifieke technische verstrekkingen.

De Overeenkomstencommissie ver-

En 2024, un projet pilote de recherche pour un financement stimulant de la pratique dans le domaine des soins infirmiers à domicile sera concrétisé, avec des pistes pour une révision du cadre de la nomenclature et un financement alternatif des soins infirmiers à domicile. Dans ce cadre, les représentants des praticiens de l'art infirmier souhaitent valoriser la prise en charge et l'évaluation du patient afin d'assurer un suivi efficace et d'améliorer la qualité des soins. Dans ce cadre, j'examinerai attentivement les propositions qui pourront émaner de ce projet pilote.

pleegkundigen-verzekeringsinstellingen heeft al overwogen om de evaluatie van de patiënt op te waarderen, met name door een nieuwe verstrekking voor te stellen: proactieve opvolging. Die verstrekking behelst het meten van de parameters. Bij gebrek aan budgettaire middelen werd die verstrekking nog niet in de nomenclatuur opgenomen. Het organisationele aspect moet gepreciseerd worden.

In 2024 zal er een onderzoeksproject uitgevoerd worden met betrekking tot een financieringsmodel waarbij thuiszorg gestimuleerd wordt, met een herziening van de nomenclatuur en een alternatieve financiering. In dat kader willen de vertegenwoordigers van de beoefenaars van de verpleegkunde de verzorging en de evaluatie van de patiënt opwaarderen. Ik zal de daaruit voortvloeiende voorstellen aandachtig onderzoeken.

09.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Merci, monsieur le ministre, pour votre réponse.

Comme vous venez de le dire, il y a une demande assez importante de la part des premiers concernés que sont les infirmiers de voir enfin cette évaluation globale être revalorisée à travers une nouvelle nomenclature. J'entends que le problème se situerait au niveau du budget. Cependant, je me dois de rappeler que le rôle de l'INAMI est aussi de tenir compte du travail qui est effectivement réalisé par les infirmiers, de la plus-value que ces évaluations représentent pour la santé des patients mais également des économies qui sont ainsi réalisées – et c'est en cela que l'argument budgétaire ne tient pas selon moi, ou en tout cas c'est du court terme. Il vaut mieux éviter – même dans le cadre d'une évaluation globale qui ne concerne pas les patients dépendants – une chute de tension que voir, à défaut d'un tel examen, arriver aux urgences un patient parce que sa chute de tension s'est combinée à une fracture ou autre chose d'encore plus grave.

J'ose donc espérer qu'à l'avenir, nous témoignerons notre reconnaissance envers ce travail à travers une révision de la nomenclature.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

10 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het eHealthplatform" (55040869C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De problemen met de ophaling van voorschriften op het eHealthplatform" (55040871C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanhoudende problemen en de performantie van het eHealthplatform" (55040899C)

09.03 Sophie Rohonyi (DéFI): U erkent dat de verpleegkundigen om die opwaardering door middel van een nieuwe nomenclatuur vragen. Het budgettair probleem waar u naar verwijst is een relatief probleem aangezien die evaluaties door verpleegkundigen, die de patiënten ten goede komen, ook besparingen opleveren. Zonder die onderzoeken kunnen patiënten op de spoed belanden nadat ze als gevolg van een bloeddrukdaling ten val gekomen zijn en daarbij iets gebroken hebben.

Ik hoop dat we via een herziening van de nomenclatuur dit werk in de toekomst zullen erkennen.

10 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plateforme eHealth" (55040869C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes liés aux prescriptions médicales sur la plateforme eHealth" (55040871C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les problèmes récurrents et la performance de la plateforme eHealth" (55040899C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, blijkbaar zijn er sinds eind november 2023 problemen met de uitbetaling van zorgverstrekkers voor getuigschriften die naar de Liberale Mutualiteit werden verstuurd. Al meer dan een maand worden de betrokken zorgverstrekkers niet uitbetaald.

Er worden ook andere problemen met eHealth gemeld. Ik hoor bijvoorbeeld van de beroepsgroep van tandartsen – bij de huisartsen is het niet anders – dat de terugbetaling niet altijd klopt. Bijvoorbeeld, plots is er geen remgeld meer verschuldigd of moet net het volledige bedrag worden betaald. Soms is er geen weigering van terugbetaling, ondanks een overschrijding van het maximumaantal vullingen op een bepaalde tand bijvoorbeeld. Er zijn ook moeilijkheden met het doorsturen van de e-attesten.

Uiteraard werkt het eHealthsysteem maar als elke schakel van het netwerk werkt.

Mijn vragen daarover zijn de volgende.

Hoe wordt de continuïteit van het systeem gegarandeerd?

Zijn er de laatste tijd meer problemen met eHealth? Kunt u specificeren welke problemen er vooral zijn?

Op welke manier wordt erover gewaakt dat de problemen tijdig worden opgelost?

Ligt de oorzaak van de betalingsproblemen van zorgverstrekkers bij de mutualiteit? Zijn nog dergelijke problemen te verwachten?

Hoe wordt erover gewaakt dat de systemen van de mutualiteiten voldoende performant zijn?

10.02 Kathleen Depoorter (N-VA): *Meer dan regelmatig worden patiënten en hun apotheker geconfronteerd met het feit dat de medicatie die de arts, zo dacht hij toch, op het eID van de patiënt heeft geplaatst niet afgehaald, noch gelezen kan worden.*

Vervolgens dient de apotheker contact op te nemen met de arts in kwestie en moet de patiënt opnieuw naar de arts om een geschreven voorschrift. U begrijpt dat dit zeer omslachtig is en dat dit een situatie is waar - onder andere Domus Medica - echt niet meer naar toe wil.

Mijn vragen voor de minister:

1. Kan u mij de exacte oorzaak duiden van deze situatie? Heel vaak betreft het één mutualiteit tegelijkertijd. Maar soms ligt ook het volledige systeem plat.

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Depuis la fin du mois de novembre 2023, le paiement des prestataires de soins pose un problème pour les attestations envoyées à la Mutualité Libérale. Il ne s'agit pas du seul problème lié à eHealth. Selon les dentistes et les médecins généralistes, les remboursements ne sont pas toujours corrects.

Comment la continuité du système est-elle garantie? Y a-t-il eu récemment une recrudescence du nombre de problèmes liés à eHealth? En quoi consistent-ils? Comment résout-on ces problèmes? Les mutualités sont-elles responsables de ces difficultés? Comment veille-t-on à ce que leurs systèmes soient suffisamment performants?

10.02 Kathleen Depoorter (N-VA): *Il arrive qu'un pharmacien ne trouve pas le médicament prescrit par un médecin sur l'eID du patient. Il doit alors prendre contact avec le médecin et le patient doit aller chercher une prescription sur format papier. Le système est complexe.*

Comment expliquer cette situation? Pourquoi les médecins ne reçoivent-ils pas une notification lorsqu'une prescription ne s'est pas chargée sur le système? Le problème a-t-il déjà été identifié? Le ministre va-t-il rappeler aux mutualités

2. De arts krijgt bovendien geen melding van het feit dat de medicatie niet opgeladen is. Dit is heel vervelend, zeker bij patiënten met bijvoorbeeld voorschriften voor psychofarmaca. Zijn er mogelijkheden om de arts op z'n minst hiervoor een melding te laten ontvangen wanneer hij de naam van de patiënt opzoekt?

3. In hoeverre hebben de verantwoordelijken de meldingen van deze problematiek onderzocht?

4. In de krant lees ik dat het probleem bij de mutualiteiten zou liggen. Zal u hen hierover aanspreken?

5. Graag verneem ik wie volgens u verantwoordelijk is indien er tijdens de verschillende, inefficiënte stappen in de zoektocht naar een oplossing voor de patiënt, ongevallen gebeuren en de patiënt zijn medicatie niet op tijd verkrijgt of wanneer een fout medicijn wordt voorgeschreven of afgeleverd?

We hebben het in de commissie Volksgezondheid al enkele keren gehad over het eHealthplatform. Artsen zouden al een ruimere tijd niet meer betaald zijn en wanneer patiënten bij apotheek langsgingen blijkt dat er geen voorschriften stonden op ingelezen identiteitskaarten van patiënten. Het gaat hierbij om toch aanslepende problemen en dat kan er zelfs tot leiden dat artsen soms geen medicatie kunnen voorschrijven en/of factureren aan mutualiteiten. Men zou terug overgaan naar het schrijven van fysieke voorschriften waar eHealth toch de bedoeling had om meer digitaal te gaan werken.

Een van de problemen zou komen omdat een van de hen – de Liberale Mutualiteit – van IT-systeem zou veranderen. Het heeft wel tot gevolg gehad dat de externe softwareleveranciers van apothekers wijzigingen moesten aanbrengen aan de facturatiemodule.

Mijn vragen voor de minister:

1. Welk belang hecht de minister aan de berichtgeving hieromtrent?

2. Bestaat er de mogelijkheid om het koppelen van bijgewerkte IT-systemen van partners te simuleren of op voorhand – desnoods met sandbox – voorafgaandelijk te testen?

3. Bestaan er metrics – Domus Medica verklaarde dat het leggen van links met het eHealthplatform moeilijker verliep de laatste maanden en ook dat er “hick ups” zijn – om de prestaties van eHealth op te volgen? Zo ja: zijn deze raadpleegbaar?

4. Het uitwisselen van data gebeurt niet even intensief op alle tijdstippen – zijn er mogelijkheden om deze pieken op te vangen zodat de prestatie niet in het gedrang komt?

5. Bij wijzigingen van IT-systemen speelt communicatie naar andere actoren duidelijk een cruciale rol. Hoe verloopt dit proces precies?

6. Graag verneem ik hoe dit proces specifiek naar de externe softwareleveranciers van apothekers verbeterd kan worden?

7. U verklaarde in een reactie dat “de incidenten worden opgenomen en er is een hoge prioriteit om het op te lossen” – graag verneem ik welke

leurs responsabilités? Qui est responsable des conséquences lorsqu'un patient ne reçoit pas son médicament à temps?

Les problèmes liés à la plateforme eHealth ne datent pas d'hier et seraient attribuables à la décision de la Mutualité Libérale de changer de système informatique. Il semble que les médecins recommencent à délivrer des prescriptions en version papier. Quelle importance le ministre accorde-t-il aux informations publiées à ce sujet? N'est-il pas possible de tester d'abord les systèmes modifiés? Les prestations d'eHealth font-elles l'objet d'un suivi de qualité? Est-il possible de consulter les résultats de ce suivi? N'est-il pas envisageable de réduire les pics d'échange d'informations? Comment s'organise précisément la communication en cas d'adaptation des systèmes informatiques? Comment améliorer ce processus vis-à-vis des fournisseurs externes de logiciels pour pharmaciens? Quelles initiatives le ministre a-t-il prises pour résoudre les problèmes?

stappen u genomen hebt om de problemen aan te pakken?

10.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: We moeten een onderscheid maken tussen de basisdiensten van het eHealthplatform en de diensten die door andere partners worden aangeboden, bijvoorbeeld MyCareNet. Voor elke basisdienst van het eHealthplatform is er een *service level agreement* aangaande de beschikbaarheid. Het is duidelijk dat die *service level agreements* moeten worden gerespecteerd.

Het eHealthplatform is echter afhankelijk van zijn partners. De recentste problemen van gebruikers hebben hun oorsprong in partnerinfrastructuurproblemen. Het eHealthplatform geeft de hoogste prioriteit aan het beheer van incidenten in de productie. Elk incident wordt met de grootste prioriteit behandeld om het probleem zo snel mogelijk op te lossen. Daarvoor wordt de coördinatie met andere dataleveranciers, bijvoorbeeld MyCareNet, onmiddellijk georganiseerd. Elke onbeschikbaarheid wordt ook kenbaar gemaakt op een speciale website, met vermelding van de starttijd, de getroffen diensten, de oorzaak van de onbeschikbaarheid en de eindtijd van het incident. Het websiteadres is status.ehealth.fgov.be.

Voor een groot aantal incidenten zijn er *business continuity plan* (BCP)-maatregelen. Bij een incident wordt alles in het werk gesteld om een snelle overstap naar het *business continuity plan* mogelijk te maken. Na het oplossen van het incident wordt een diepgaande analyse uitgevoerd om na te denken over mogelijke aanvullende maatregelen om een herhaling van een soortgelijk incident te voorkomen.

Procedures voor de homologatie van software van apothekers worden beschreven en moeten later in 2024 de homologatie van de softwareleveranciers mogelijk maken.

De problemen bij een enkele partner hebben vaak een sneeuwbaleffect op de diensten van andere partners, in het bijzonder de diensten rond de geneesmiddelenvoorschriften. Zowel eHealth als andere partners analyseren en implementeren voortdurend corrigerende oplossingen.

Het VIDIS-project zal in fase 2 een volledig overzicht van de voorschriften en medicatie bieden aan de patiënten, artsen en alle zorgverleners die daarop recht hebben.

Vermeldenswaardig is ook het feit dat de eID slechts een van de middelen is om toegang te krijgen tot de openstaande voorschriften van de patiënt. De eID zelf bevat geen gegevens van de voorschriften.

Met betrekking tot MyCareNet zijn er verschillende punten die de diensten de voorbije weken gedeeltelijk hebben beïnvloed.

Ten eerste was er migratie van de IT-diensten van de Liberale Mutualiteit. Er werd een mededeling gedaan aan zorgverleners om de gevolgen van die migratie te voorkomen. De softwareleveranciers werden tijdig via de IT-commissie geïnformeerd over de aanpassingen die in hun systeem aangebracht moesten worden. Om de IT-migratie mogelijk te maken, was er een periode van onbeschikbaarheid gepland en aangekondigd tussen 15 december 2023 en 4 januari 2024. Als gevolg daarvan was er een stopzetting van diensten en betalingen aan zorgverleners via de door de Liberale Mutualiteit beheerde patiëntgerelateerde zorg. Aangezien de leden van de Liberale Mutualiteit ongeveer 5 % van

10.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Nous devons opérer une distinction entre les services de base de la plateforme eHealth et les services fournis par d'autres partenaires tels que MyCareNet. À chaque service de base de eHealth correspond un accord de niveau de service en matière de disponibilité, qui doit évidemment être respecté. La plateforme eHealth dépend de ses partenaires et c'est sur ce plan que se posent les problèmes constatés récemment.

La plateforme eHealth accorde la plus grande priorité à la gestion des incidents en cours de production. Chaque incident est traité avec la priorité la plus élevée en vue de résoudre le problème le plus rapidement possible. Chaque indisponibilité est signalée sur un site web spécial où sont mentionnés l'heure du début de l'incident, les services touchés, l'origine des indisponibilités et l'heure de fin. Des mesures ont été définies pour un grand nombre d'incidents dans le cadre du *business continuity plan* (BCP). Elles sont activées aussi rapidement que possible après l'apparition d'un problème. Chaque incident est analysé et des mesures supplémentaires sont prises pour éviter qu'il se reproduise. Il existe des procédures pour l'homologation des logiciels des pharmaciens et celles-ci mèneront cette année à l'homologation des fournisseurs de logiciels. Les problèmes qui se posent chez un partenaire ont souvent un effet boule de neige. Tant eHealth que les autres partenaires installent en permanence des correctifs.

La phase 2 du projet VIDIS proposera un relevé complet des prescriptions et des médicaments aux patients, aux médecins et aux prestataires de soins qui y ont droit. L'eID n'est qu'un des outils permettant d'accéder aux prescriptions d'un patient et ne contient pas de données y afférentes.

de bevolking uitmaken, heeft dat gevolgen voor ongeveer 5 % van de transacties.

Toen de IT-systemen op 5 januari opnieuw werden opgestart, bleek dat sommige softwareleveranciers hun systeem niet hadden bijgewerkt. Dat heeft geleid tot een verstoring van de herlancering van de transacties via die softwareleveranciers. Op dit moment, en ondanks onze herinneringen, zijn sommige softwareleveranciers nog steeds niet up-to-date.

Ten tweede is er een productie-incident geweest op 9 januari, op 15 januari en op 22 januari. Aan de NIC-zijde (Nationaal Intermutualistisch College) had IT-aanbieder Atos problemen met de stabiliteit van de omgeving op 9 januari gedurende 55 minuten, op 15 januari gedurende 25 minuten, en op 22 januari gedurende 45 minuten.

Tijdens die periodes werden de diensten van aanvragen van de verzekerbaarheidsstatus en elektronische attestering gedeeltelijk beïnvloed. Het NIC heeft direct stappen gezet om de impact te beperken, via activering van diensten in BCP-modus en activering van het DRP, het Disaster Recovery Plan. Daarnaast heeft het een warroom opgezet met live statussen en dagelijkse gesprekken op managementniveau tussen NIC, eHealth en Atos. Er werd ook een escalatie gedaan door de CEO van Atos. De oorzaak wordt onderzocht.

Sommige indicaties lijken een middlewarecomponent aan te duiden. Het onderzoek gebeurt met alle beschikbare middelen bij alle partners, eHealth en ECM Atos. Er zijn workarounds opgezet om de impact voor patiënten en zorgverleners tot een minimum te beperken. De teams krijgen op dit punt prioriteit en er is een permanente en specifieke monitoring om direct de nodige proactieve maatregelen te nemen in geval van nieuwe problemen.

Ondertussen, sinds dit weekend, lijkt de *root cause* gevonden en is men lessen aan het leren uit dit incident om in de toekomst adequater te kunnen reageren.

Ces dernières semaines, la plateforme MyCareNet a été impactée de différentes manières. Premièrement, il y a eu la migration des services informatiques de la Mutualité Libérale. Les prestataires de soins ont été mis au courant et les fournisseurs de logiciels ont été informés des ajustements auxquels ils devaient procéder. Entre le 15 décembre 2023 et le 4 janvier 2024, la Mutualité Libérale n'a pas pu offrir de services, ni effectuer de paiements. Leurs membres représentent 5 % de la population. Lorsque les systèmes informatiques ont été redémarrés le 5 janvier, il est apparu que certains fournisseurs n'avaient pas mis à jour leur système, ce qui a entraîné des perturbations. Malheureusement, certains d'entre eux ne sont toujours pas en ordre.

Deuxièmement, trois incidents se sont produits en janvier au niveau de la production. Du côté du Collège Intermutualiste National (CIN), le fournisseur de services informatiques Atos a été confronté à des problèmes de stabilité de l'environnement les 9, 15 et 22 janvier durant un certain nombre de minutes. Au cours de cette période, les demandes du statut d'assurabilité et la délivrance d'attestations électroniques ont été partiellement impactées. Le CIN a activé les services en mode BCP ainsi que le *disaster recovery plan*, et a mis en place une *war room*. La cause de ces incidents est en cours d'investigation.

L'enquête s'effectue avec tous les moyens disponibles, chez tous les partenaires, eHealth et Atos. Des solutions alternatives ont été mises en œuvre pour limiter autant que possible l'impact sur les patients et les prestataires de soins. Par ailleurs, un monitoring permanent permettra de réagir immédiatement en cas de nouveau problème. La cause principale a été identifiée ce week-end et des enseignements seront tirés de cet incident.

10.04 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor het

10.04 Frieda Gijbels (N-VA): Les

antwoord. Ik hoor een opeenstapeling van problemen. Het eHealthsysteem is natuurlijk maar zo sterk als de zwakste schakel en er zijn heel wat schakels. Het heeft echt voor heel veel problemen op het terrein gezorgd en het zorgt nog altijd voor problemen. Ik krijg zowat elke dag een melding van problemen met eHealth.

Mijnheer de minister, binnenkort hebben we hier een hoorzitting over eHealth, maar ik denk dat het ook tijd is om een doorlichting van het systeem te doen en eens te kijken waar we staan en of er geen echte, fundamentele verbeteringen nodig zijn.

10.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik vind het echt hallucinant wat u zegt. De hele gezondheidssector is op het eHealthsysteem gestoeld. De werking van de eerste lijn is daarop gestoeld. De problemen zijn niet van gisteren. Er zijn artsen die al acht weken op een uitbetaling wachten. U zou dat eens moeten doen met de arbeiders van Sidmar. Na weken van miserie komt u hier zeggen dat u lessen aan het trekken bent. Dat lijkt toch nergens op?

Hetzelfde geldt voor de apotheken. Patiënten gaan rechtstreeks van de arts naar de apotheker. Zowel de arts als de patiënt zijn ervan overtuigd dat er een voorschrift op naam van de patiënt staat, maar er staat niets op. Dan staat men daar als zorgverstrekker. Ten eerste kan de apotheker de patiënt geen medicatie meegeven, want die is al een dag per week bezig om de ontbrekende geneesmiddelen bij elkaar te zoeken. Ten tweede komt de patiënt komt van de arts, maar is zijn voorgeschreven medicatie niet te zien. Ten derde belt men naar de arts en die bevestigt dat hij het heeft voorgeschreven. De patiënt moet dus terug naar de arts en komt daarna met een geschreven voorschrift terug, waarna de medicatie kan worden afgeleverd.

Kan het nog onperformanter? En dat terwijl de mutualiteiten – ik heb in de krant gelezen dat u verwees naar een bepaalde mutualiteit – op een berg geld zitten. Dat geld ontvangen ze van u, van de belastingbetaler om te zorgen voor een performante gezondheidszorg voor de burger en de zorgverstrekker.

Ik vind het hallucinant dat u hier dan antwoordt dat er lessen worden getrokken. Dit moet worden aangepakt. Dit kan niet. U hebt nu gecommuniceerd dat er geen supplementen meer mogen worden gevraagd, maar u slaagt er zelfs nog niet in om uw zorgverstrekkers hun centen op tijd te garanderen. Dit is nalatigheid. Wat zult u de huisartsen nog allemaal in de schoenen schuiven? Dat is de vraag die ik mij stel.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

11 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het lopende onderzoek bij het Brusselse parket" (55040872C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De klacht van de ngo Transparencia" (55040884C)

11 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enquête en cours au parquet de Bruxelles" (55040872C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plainte déposée par l'ONG Transparencia" (55040884C)

problèmes s'accumulent. La solidité d'eHealth dépend de son maillon le plus faible, or ces maillons sont nombreux. Chaque jour, j'entends parler de l'un ou l'autre problème sur cette plateforme. Nous devrions probablement en faire une radiographie.

10.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Cette réponse est hallucinante. Tout notre secteur de la santé repose sur eHealth. Certains médecins ne sont plus payés depuis huit semaines mais le ministre parle de tirer des enseignements. Les pharmaciens, les patients et les médecins sont confrontés à un problème de prescriptions introuvables. La situation pourrait-elle être encore plus catastrophique? Tout ceci se produit alors même que les mutuelles sont assises sur tout l'argent qu'elles reçoivent du ministre, ou plutôt des contribuables. Les médecins ne peuvent plus réclamer de suppléments mais, en revanche, nous pouvons leur demander d'attendre lorsqu'il s'agit d'être payés. Quelles mauvaises surprises le ministre compte-t-il encore réserver aux médecins?

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, we hebben het hierover al een keer gehad en u zei toen dat u nergens van wist. Misschien weet u vandaag al meer.

De krant *l'Avenir* publiceerde op donderdag 18 januari het nieuws dat het parket van Brussel een door de ngo Transparencia ingediende klacht tegen de FOD Volksgezondheid onderzoekt. De klacht dateert al van in juni en ging toen voornamelijk over het gebrek aan transparantie in uw overheidsdienst, maar verwees ook naar het probleem dat ik met uw dienst heb gehad en waarvoor ik naar de Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten (CTB) ben gegaan omtrent de vacature voor de consultant voor het rescEU-project, uitgevoerd door Movianto in opdracht van de FOD Volksgezondheid.

Ondanks een positief advies van de CTB, kreeg ik niet de nodige en gevraagde informatie van uw diensten. Ook de feiten die aan het licht zijn gekomen op 7 december, zouden meegenomen zijn in die klacht bij de Centrale dienst voor de bestrijding van corruptie (CDBC). Indien de informatie in de media klopt, dan werd hiernaar een onderzoek geopend door het parket. Dat is toch wel ernstig.

De klacht in juni was naar mijn informatie, zowel naar de FOD Volksgezondheid als naar uzelf gericht. Kunt u dat bevestigen?

De klacht werd ingediend bij de CDBC en het onderzoek loopt bij het parket van Brussel.

Bent u op de hoogte gebracht van het onderzoek bij het parket? Bent u ook op de hoogte gebracht van de scope van het onderzoek? Gaat het om het onderzoek naar transparantie en de eventuele anomalieën bij de aanbesteding van het vaccincontract? Loopt er ook een onderzoek naar de toewijzing van het rescEU-project en de vacature en aanstelling van de consultant in kader van het rescEU-project?

Bent u verhoord in het kader van dat onderzoek? Werd de genoemde ambtenaar in kwestie of iemand uit uw diensten verhoord in kader van dit onderzoek?

In hoeverre loopt dit onderzoek parallel met het lopende onderzoek bij de Federale Interne Audit (FIA)?

Nam u of namen uw advocaten ondertussen contact op met de advocaten van Medista om het bewijsmateriaal waarover zij aangeven te beschikken op te vragen en door te nemen? Zag u ondertussen de interviews met de ambtenaar en de werknemer van Movianto? Wat is uw conclusie?

De ambtenaar werd van de vaccindistributie gehaald, gaf u aan in commissie. Ik krijg echter de melding dat zij nog altijd in die positie actief zou zijn. Hoe verklaart u de tegenstrijdigheid met uw voorgaande verklaringen?

Werkt de ambtenaar nog aan het vaccindossier of niet?

11.02 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, ik verwijs graag naar de ingediende vraag.

De NGO Transparencia heeft een klacht neergelegd om duidelijkheid te

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): D'après le quotidien *L'Avenir*, le parquet de Bruxelles enquête sur une plainte déposée par l'ONG Transparencia contre le SPF Santé publique. La plainte, qui remonte à juillet 2023, porte sur un défaut de transparence, mais aborde également le problème que j'ai évoqué en ce qui concerne l'information sur la fonction vacante de consultant pour le projet rescEU. Je me suis alors adressée à la Commission d'accès aux documents administratifs. En dépit de l'avis positif rendu par cette commission, je n'ai pas reçu les informations demandées.

La plainte, déposée auprès de l'Office central pour la répression de la corruption (OCRC), visait le SPF Santé publique et le ministre. Le ministre a-t-il été informé de l'enquête par le parquet? Quel est le cadre de l'enquête? Le ministre, ou un membre de ses services, a-t-il été entendu?

Les avocats du ministre ont-ils déjà pris contact avec Medista pour demander les preuves dont dispose la société? Bien que, selon le ministre, la fonctionnaire ne s'occupe plus de la distribution des vaccins, j'ai appris qu'elle était encore actuellement active dans ce cadre. Le ministre peut-il clarifier la situation?

11.02 Dominiek Sneppe (VB): *L'ONG Transparencia a déposé une plainte pour obtenir des précisions sur le contrat de distribution des*

krijgen over het miljoenencontract voor de verdeling van coronavaccins. Nadat er filmpjes circuleerden waarin duidelijk werd dat de bevoegde ambtenaar mogelijks de aanbesteding beïnvloedde, ging de bal aan het rollen. De ambtenaar werd op non-actief gezet en de minister vroeg een doorlichting van het federaal auditcomité. Die laatste startte een vooronderzoek dat nu lopende is. De NGO Transparencia vroeg reeds meerdere keren om in die zaak alle documenten vrij te geven, maar zoals in het dossier van de 'covidmails' vingen ze telkens weer bot. Nochtans gebiedt de wet op de openbaarheid van bestuur dat alle bestuursdocumenten openbaar gemaakt worden indien daar vraag naar is. Onder bestuursdocumenten worden facturen, aanbestedingen, notulen van vergaderingen maar ook alle vormen van communicatie zoals emailverkeer, sms of what's appjes edm.

vaccins anti-coronavirus qui a porté sur plusieurs millions d'euros. Cette ONG a déjà demandé à plusieurs reprises que tous les documents soient rendus publics. Le ministre ne communique pas ces informations alors que la loi relative à la publicité de l'administration l'y oblige. Pourquoi le ministre ne fait-il pas toute la lumière sur la période du covid?

Waarom is het zo moeilijk transparantie te bieden over de covidperiode? Wat heeft u te verbergen?

Welke stappen zal u in deze dossiers (covidmails én Medistagate) nog zetten?

11.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik lees inderdaad in de pers dat er een onderzoek van het parket zou zijn naar aanleiding van een klacht over de openbaarheid van bestuursdocumenten. Ik heb daarover geen verdere informatie. Ik ben daar door het parket ook niet over geïnformeerd.

Tot nu hebben wij de opnames – ik heb het over zowel de volledige video- als de audiofragmenten – ondanks herhaalde vragen en oproepen aan Medista niet gekregen. Zoals al vaak herhaald, vraag ik Medista met aandrang om dat zogenaamde bewijsmateriaal waarover zij beschikken te bezorgen, opdat het onderzoek goed zou kunnen worden gevoerd. Ik heb die vraag, zoals u weet, ook nog eens schriftelijk herhaald aan Medista, nadat ik ze hier al een paar keer stelde. Ik herhaal ze hier nog eens.

Mevrouw Depoorter, de betrokken ambtenaar werkt niet meer aan dossiers die verband houden met het beheer van de strategische stock. U beweert dat u gegevens hebt die het omgekeerde aantonen. Ik verzoek u met aandrang om die gegevens te bezorgen aan de FIA, als u denkt dat u gegevens hebt die een ander licht werpen op die zaak. U kunt ze ook aan mij bezorgen, dan stuur ik ze door naar de FIA. Anders stel ik voor dat u dat hier niet blijft herhalen.

Dan kom ik bij de vragen over de covidmails. Vragen gesteld onder openbaarheid van bestuur worden steeds onderzocht en waar voldaan is aan de voorwaarden, wordt daaraan een passend gevolg gegeven. Indien een burger het niet eens is met een beslissing van mijn administratie inzake openbaarheid van bestuur, kan die zich richten tot de Commissie voor de toegang tot en het hergebruik van bestuursdocumenten.

U weet – ik herhaal het – dat er over heel dit proces een onderzoek loopt, op dit moment een vooronderzoek, van de FIA. Ik wacht op het resultaat.

11.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, uw antwoord is een beetje mager. Ik heb u expliciet de vraag gesteld of de ambtenaar aan de vaccindistributie meewerkt. U hebt gezegd dat zij niet werkt aan

11.03 **Frank Vandenbroucke**, minister: Je lis dans la presse que le parquet aurait ouvert une enquête à la suite d'une plainte relative à la publicité des documents administratifs. Je n'en ai pas été informé et je ne dispose d'aucune information à ce sujet.

Malgré nos demandes répétées, Medista ne nous a toujours pas fourni l'intégralité des fragments vidéo et audio. Je réitère une nouvelle fois ma demande.

La fonctionnaire concernée ne travaille plus sur des dossiers liés à la gestion du stock stratégique. Si Mme Depoorter dispose d'informations indiquant le contraire, je lui demande de les communiquer à moi-même ou au FAI.

Un citoyen qui n'est pas d'accord avec une décision de mes services concernant la publicité de l'administration peut s'adresser à la Commission d'accès aux et de réutilisation des documents administratifs.

J'attends à présent le résultat de l'enquête préliminaire du FAI sur l'ensemble du processus.

11.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): J'ai demandé si la fonctionnaire collaborait à la distribution des vaccins.

het dossier van de strategische stock. Mijn vraag ging echter over de vaccindistributie vandaag. Daar had ik graag een antwoord op gekregen.

Le ministre a répondu que le travail de cette personne ne concernait pas le stock stratégique.

U zei dat u in de pers las over een onderzoek van het parket. Hebt u echt nog niet gepolst of u het voorwerp van een onderzoek bent of niet? Interesseert dat dossier u dan zo weinig? Dat vind ik heel bijzonder, mijnheer de minister.

Le ministre a lu dans la presse qu'une enquête avait été ouverte au parquet. Le dossier l'intéresse-t-il tellement peu qu'il ne cherche même pas à savoir s'il fait l'objet d'une enquête? Le litige juridique avec Medista dure déjà depuis deux ans. Ne devrait-il pas confier à des avocats la tâche de se procurer les éléments de preuve plutôt que de demander lui-même ces preuves?

Wat ik ook heel bijzonder vind, is dat u zegt dat u al vaker aan de firma Medista gevraagd hebt om het bewijsmateriaal te bezorgen. U en uw FOD zitten nu al twee jaar in een juridische strijd met die firma. Is het niet aangewezen om die vraag via uw advocaten te stellen? Bent u ervan overtuigd dat u de juiste tussenpersoon bent, als hoofd van de FOD Volksgezondheid om bewijsmateriaal te opvragen? Zou het niet eerder de Federale Interne Audit zelf moeten zijn of uw advocaat die dat bewijsmateriaal opvraagt?

Ik vind het nogal bijzonder dat u telkens antwoordt dat u het in de pers vraagt, dat u het in het Parlement vraagt, dat u een brief hebt geschreven,... Mijnheer de minister, dit is een onderzoek waarin u het voorwerp van discussie bent, als politiek verantwoordelijke voor de FOD Volksgezondheid. Hoe komt het dat u uw advocaten of uw Federale Audit niet de opdracht geeft om dat bewijsmateriaal op te vragen?

Bent u echt niet een beetje nieuwsgierig naar wat er allemaal gezegd wordt in toch wel heel belastend materiaal voor diensten waarvoor u de politieke verantwoordelijke bent? Neemt u dat dossier dan echt niet ernstig, mijnheer de minister?

11.05 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, het is blijkbaar moeilijk om de wet toe te passen. Openbaarheid van bestuur betekent dat alle bestuursdocumenten vrijgegeven moeten worden. De ngo Transparencia wil alleen maar volledige transparantie, zowel in de Medistagate als wat betreft de coronaperiode. Uiteindelijk zijn daar hun grieven ontstaan. Blijkbaar is dat zeer moeilijk. U legt de wet naast u neer.

11.05 Dominiek Sneppe (VB): La publicité de l'administration signifie que tous les documents administratifs doivent être diffusés. Le ministre ne respecte pas la loi. Nous en concluons que certains éléments doivent être dissimulés. Ce climat de mystère fait le jeu des complotistes.

Er is absoluut geen sprake van transparantie. Daaruit kan enkel worden besloten dat u wel het een en ander te verbergen hebt. Als u niks te verbergen hebt, laat u toch gewoon in uw kaarten kijken. Daarbovenop speelt die geheimzinnigheid en die geheimhouding eigenlijk ook in de kaart van allerlei complotdenkers, waarop u zo boos bent. Eigenlijk kunt u hun gedachtegang onmiddellijk tenietdoen door die complotdenkers toegang te geven tot het mailverkeer, tot uw sms'jes en wat nog meer, dus tot alle bestuursdocumenten die de openbaarheid van bestuur uitmaken. Laat dus in uw kaarten kijken. Helaas is dat onmogelijk. Transparantie is bij u dode letter.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

12 Vraag van Servais Verherstraeten aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De functionele samenwerkingsverbanden (opvolgvraag)" (55041002C)

12 Question de Servais Verherstraeten à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les coopérations fonctionnelles (question de suivi)" (55041002C)

12.01 Servais Verherstraeten (cd&v): Mijnheer de minister, enkele

12.01 Servais Verherstraeten

maanden geleden stelde ik u al een vraag over de uitrol van de functionele samenwerkingsverbanden in de provincie Antwerpen en meer specifiek in de Kempen. Ik wees u toen op de problematiek die in alle landelijke gebieden voor een stuk geldt, meer bepaald de grote afstanden en het risico dat die bijkomende druk op de spoeddiensten zouden te weegbrengen, zeker in de nacht.

U hebt toen enkele maatregelen aangekondigd om tegemoet te komen aan de bezorgdheden op het terrein, zoals het opmaken van een lijst met *frequently asked questions* (FAQ's) en maatregelen inzake de begeleiding voor de wachtposten. U verwees ook naar een universitaire studie over de optimalisatie van de samenwerking en een geografische studie van de Universiteit Gent.

Die studies zullen hoe dan ook een meerwaarde zijn, maar het probleem is dat zij wellicht tijd zullen vergen en dat de inwerkingtreding van de samenwerkingsverbanden en de uitrol ervan nadert. Daarom heb ik enkele vragen over de stand van zaken.

Is de lijst met FAQ's van het RIZIV er ondertussen? Werd daarover overlegd met de wachtposten?

In het late najaar van 2023 hebt u een schrijven ontvangen van 13 wachtposten in de Kempen over hun bezorgdheden, onder meer over de oprichting van die overkoepelende vzw en het financieringskader. Heeft er daarover nog overleg plaatsgevonden?

Wat is de stand van zaken inzake de studie van Domus Medica? Is zij al van start gegaan? Zijn daar al resultaten van? Wat is de timing hiervan?

Kunt u ook de timing en de stand van zaken inzake de geografische studie van de Universiteit Gent meegeven?

Is er intussen al een definitief financieel kader voor de functionele samenwerkingsverbanden afgeklopt? Dat vereist immers een KB. Ik heb begrepen dat er een ontwerp-KB was dat naar het Verzekeringscomité werd gezonden en dat is voorgelegd aan de Raad van State. Wat is de stand van zaken hieromtrent?

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Verherstraeten, we hebben sinds oktober effectief stevig doorgewerkt aan dit dossier. Er is een structureel overleg met het werkveld binnen het begeleidingsplatform wachtposten dat nu maandelijks bijeenkomt. In dat begeleidingsplatform zijn zowel de artsensyndicaten als een afvaardiging van de wachtposten aanwezig. Op basis van de vragen die ingediend zijn door het terrein is inderdaad een lijst van FAQ's opgemaakt die verspreid werd naar alle wachtposten en die op de websites van het RIZIV en de FOD zal worden geplaatst. Die FAQ's zullen waar nodig stelselmatig worden aangevuld. De antwoorden geven meer toelichting bij het erkennings-KB dat al in november 2020 werd gepubliceerd en het financierings-KB dat voor het zomerreces een eerste keer werd goedgekeurd. Het erkennings-KB heeft op zich zelfs een wat oudere geschiedenis.

Inmiddels is er een budgettaire simulatietool uitgewerkt waarmee de wachtposten het budget van een toekomstig functioneel samenwerkingsverband kunnen berekenen, conform het financierings-KB. Ze

(cd&v): En ce qui concerne le déploiement des coopérations fonctionnelles dans la province d'Anvers et plus spécifiquement en Campine, comme pour toutes les zones rurales, les longues distances et le risque d'accroissement de la charge de travail dans les services d'urgences jouent un rôle, surtout la nuit. Où en est l'élaboration de la FAQ et des mesures relatives à l'accompagnement des postes de garde? Qu'en est-il des études universitaires y relatives?

Fin 2023, le ministre a reçu un courrier dans lequel 13 postes de garde de Campine lui faisaient part de leurs inquiétudes, notamment concernant la création de l'ASBL centrale et le cadre de financement. Ces points ont-ils fait l'objet d'une concertation? Où en est l'étude de Domus Medica? Un cadre financier définitif a-t-il dans l'intervalle été fixé pour les coopérations fonctionnelles? Où en est ce dossier?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Depuis octobre, nous avons planché sur ce dossier sans ménager nos efforts. Une concertation mensuelle a lieu au sein de la plateforme d'accompagnement des postes de garde, dans laquelle sont représentés tant les syndicats de médecins que les postes de garde. Des FAQ ont effectivement été établies, lesquelles ont été transmises à tous les postes de garde et apparaîtront en ligne sur les sites web de l'INAMI et du SPF. Ces FAQ seront complétées systématiquement. Les réponses fournissent des précisions sur l'arrêté royal d'agrément de novembre 2020 et sur l'arrêté royal de

kunnen simulaties uitvoeren voor de beide scenario's, dus meer inzetten op open wachtposten tijdens de diepe nacht of meer inzetten op wagens met chauffeur, en voor verschillende samenstellingen van een samenwerkingsverband. De tool is voorbereid tijdens het laatste begeleidingsplatform op 25 januari, is nu verspreid aan de leden ter validatie en zal dan vervolgens aan alle wachtposten bezorgd worden. We zijn dus bijna zover, wat dat betreft.

De Universiteit Gent heeft zijn geografische tool op dezelfde vergadering van 25 januari voorgesteld. Aan de hand van die interactieve en digitale tool kunnen de wachtposten scenario's uittesten en wordt aangegeven wat de aanrijtijden zijn voor hun populatie. Zo kunnen ze kijken naar het meest optimale scenario. De tool wordt nu gevalideerd met inbreng van het werkveld. De bedoeling is hier op het volgend begeleidingsplatform in februari verder mee aan de slag te gaan.

Het ontwerp-KB dat aan de financiering van de functionele samenwerkingsverbanden vormgeeft, is inmiddels terug van de Raad van State. Het wordt nu aangepast aan de gemaakte opmerkingen van de Raad van State, waarna het ter ondertekening kan worden voorgelegd met het oog op publicatie. Dat KB heeft ook het voorwerp uitgemaakt van veel besprekingen op het niveau van de medicomut enzovoort en is daar echt wel gedragen.

Ik heb de brief van de Antwerpse wachtposten goed ontvangen. Ik heb hen ook een uitvoerig antwoord gegeven. Ik heb daar ook een reactie op gekregen. Ik zal daar ook op antwoorden. Dat is nuttig. Er blijven nogal veel misverstanden bestaan. Men ziet dingen die er niet zijn en de dingen die er wel zijn, worden niet gezien. Ik probeer dat door systematisch informatie te geven en in dialoog te gaan met al die vertegenwoordigers zoveel mogelijk op te klaren in het belang van de huisartsen en van de patiënt.

financement approuvé avant les vacances d'été.

Un outil de simulation budgétaire a été élaboré grâce auquel les postes de garde peuvent calculer le budget d'une future coopération fonctionnelle conformément à l'arrêté royal de financement, avec des simulations de recours plus important à des postes de garde ouverts tard dans la nuit ou à des voitures avec chauffeur, et ce pour différentes compositions d'une coopération. L'outil est actuellement soumis aux membres en vue de sa validation et sera ensuite transmis aux postes de garde.

L'université de Gand a présenté son outil géographique interactif et numérique le 25 janvier dernier. Il permet aux postes de garde de tester des scénarios et de consulter les délais d'intervention pour leur population. Cet outil est actuellement en cours de validation avec l'apport des acteurs du terrain et fera l'objet d'un examen plus approfondi lors de la prochaine plateforme d'accompagnement qui se tiendra en février.

Le projet d'arrêté royal pour le financement des coopérations fonctionnelles est entre-temps revenu du Conseil d'État. Il est à présent adapté à ses observations, après quoi il pourra être soumis à signature en vue de sa publication. Cet arrêté royal a également fait l'objet de discussions approfondies au sein de la medicomut, entre autres.

J'ai répondu de manière circonstanciée au courrier des postes de garde anversoïis. Je répondrai également aux réactions. Cela permet de dissiper les malentendus.

12.03 Servais Verherstraeten (cd&v): (...) Ik zou een suggestie willen doen met betrekking tot de briefwisseling waarnaar u verwijst in uw antwoord over de huisartsenwachtpost Antwerpen regio Kempen. Bemerkingen zijn goed omdat ze zaken kunnen optimaliseren. Het zou goed zijn een mondeling overleg van uw kabinet met de betrokkenen te organiseren. Ik ben bezorgd over de juridische ondersteuning die noodzakelijk zal zijn bij de implementatie waar bezorgheid is op het terrein. Artsen zijn geen juristen.

12.03 Servais Verherstraeten (cd&v): Le ministre pourrait organiser une concertation verbale entre son cabinet et le poste de garde de médecins généralistes d'Anvers-région Campine. Je suis inquiet au sujet du soutien juridique à l'implémentation, car les médecins ne sont

Die geografische studie en die simulatietool zijn goed. De twee hebben met mekaar te maken, omdat er sowieso een onderscheid is tussen de stedelijke en landelijke gebieden. In de landelijke gebieden spelen de grote afstanden en de daarmee gepaarde kosten een rol. Daarom zou een differentiatie mogelijkwijze aangewezen zijn. Ik wil niet vooruitlopen op die geografische studies. Op basis van een beetje gezond boerenverstand lijkt het mij echter dat in de landelijke regio's de kostprijs hoger zal liggen dan in de stedelijke regio's en dat daarom een diversificatie noodzakelijk zal zijn. Mag ik u vragen om daar bij de implementatie maximaal rekening mee te houden?

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kleuter die stierf aan een overdosis methadon" (55040874C)

13 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le décès par overdose de méthadone d'un jeune enfant" (55040874C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, onlangs stierf een vierjarige kleuter door de inname van methadon. Het zou een spijtige verwisseling van medicatie betreffen, een bijzonder dramatisch voorval.

Methadon wordt voorgeschreven als substitutie bij een heroïneverslaving. Methadon wordt in gelules in een flesje met een speciale veiligheidsdop afgeleverd in de apotheek, om ongevallen en verwisselingen te voorkomen. De dosis, het medicijn en de verdooving worden eveneens vermeld, alsook de naam van de patiënt. Ik veronderstel dat in het onderzoek naar de omstandigheden alle voorwaarden en wettelijke bepalingen worden meegenomen.

Hoeveel gevallen van accidentele inname van methadon werden er geregistreerd tussen 2013 en 2024? Hoeveel gevallen van overdosisen methadon werden er geregistreerd tussen 2013 en 2024? Hoe vaak werd een patiënt opgenomen of gerapporteerd met een overdosis van de combinatie van methadon en heroïne tussen 2013 en 2024? Hoe vaak werd er naloxon gebruikt in het kader van een overdosis in de jaren 2014 tot en met 2023?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Depoorter, de afgelopen tien jaar werden drie meldingen van een accidentele inname van methadon geregistreerd in de geneesmiddelenbewakingsdatabanken van het FAGG. Het betrof twee kinderen en een volwassene. De afgelopen tien jaar werden twee meldingen van een overdosis met methadon geregistreerd in deze databanken. Het betrof twee volwassenen. Er zijn geen rapporteringen terug te vinden van een overdosis van de combinatie van methadon en heroïne. Er is wel een melding teruggevonden waarbij een ex-heroïnegebruiker een overdosis met fentanyl in nam. Hij gebruikte daarnaast ook methadon en morfine. De tweede melding waarbij een ex-alcohol- en ex-cocaïnegebruiker methadon kreeg toegediend en een overdosis innam, betreft een van de twee meldingen die ik in mijn tweede punt daarnet vermeldde. Over het gebruik van naloxon in het kader van een overdosis kon het FAGG mij geen gegevens verstrekken.

pas des juristes. L'étude géographique et l'outil de simulation constituent des outils de qualité. Les deux sont liés, les zones urbaines étant différentes des zones rurales. Le ministre tiendra-t-il compte autant que possible du prix plus élevé dans les régions rurales?

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Un enfant de quatre ans est décédé récemment après avoir ingéré de la méthadone, apparemment à la suite d'une confusion de médicaments.

Combien de fois une ingestion accidentelle de méthadone a-t-elle été enregistrée entre 2013 et 2024? Combien de cas d'overdoses de méthadone ont été enregistrés au cours de la même période? Combien de fois un patient a-t-il été hospitalisé ou signalé avec une overdose de la combinaison de méthadone et d'héroïne entre 2013 et 2024? Combien de fois la naloxone a-t-elle été utilisée dans le cadre d'une overdose, au cours de la même période?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Au cours des dix dernières années, trois signalements d'une ingestion accidentelle de méthadone ont été enregistrés dans les banques de données de pharmacovigilance de l'AFMPS, chez deux enfants et un adulte.

Au cours des dix dernières années, deux signalements d'une surdose de méthadone ont été enregistrés chez des adultes. Aucun cas d'overdose par une combinaison de méthadone et d'héroïne n'a été signalé. On a toutefois retrouvé un signalement concernant un ancien consommateur d'héroïne qui avait fait

une overdose de fentanyl. Il consommait également de la méthadone et de la morphine. Le deuxième signalement au sujet d'un ancien consommateur d'alcool et de cocaïne qui s'était vu administrer de la méthadone et qui avait fait une surdose concernait l'un des deux signalements susmentionnés.

L'AFMPS n'a pas pu me fournir de données concernant l'utilisation de naloxone dans le cadre d'une overdose.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, dat laatste vind ik wel heel frappant. U hebt onlangs nog gezegd dat we meer in naloxon zullen voorzien om te interveniëren bij overdosissen. Hebt u dan niet gemeten hoe vaak er naloxon is toegediend in het kader van een overdosis heroïne? Dit is immers eigenlijk waarom men naloxon in huis heeft. Het lijkt mij echt een hiaat te zijn dat daar geen metingen van gebeuren en dat er geen rapportering van is. Naloxon is een essentieel product in de behandeling van overdosissen. Uw partij is nochtans voor spuitruimtes, dus het zou niet slecht zijn te meten hoe vaak naloxon nodig is.

Het goede nieuws is dat sinds die dop in gebruik is, er minder meldingen zijn van innames. Het bewijs is er, er zijn drie meldingen, waarvan twee over kinderen. Het zijn vooral kinderen die daar het slachtoffer van zijn. We kunnen niet veilig genoeg werken met dergelijke producten, die zeer gevaarlijk zijn bij accidentele inname.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De communicatie over het dossier van de vaccindistributie en de nota aan de MinRa van 23.12.2023" (55040885C)

14 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication concernant le dossier de la distribution des vaccins et la note au CM du 23.12.2023" (55040885C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik heb u gezegd dat ik op deze zaak zou terugkomen. Verschillende keren en op verschillende manieren heb ik u gevraagd naar de bijlage die hoort bij de nota aan de ministerraad, opgemaakt op 8 december 2021 en ter bespreking voorgelegd op 10 december 2021. Het ging om een digitale ministerraad die werd voorgezeten door de premier. Tot vandaag heb ik die bijlage, die het verslag betreft van de IKW tussen 2 en 6 december, nog niet ontvangen. Bij deze dring ik hier nogmaals en dringend op aan.

Het is mij vandaag nog altijd niet duidelijk in hoeverre u als bevoegd minister uw collega's in de ministerraad correct hebt geïnformeerd over de beslissing die voorlag over de toewijzing van de all-intender en de draagwijdte ervan. Omdat u in de nota aangeeft dat de tender dient voor overige diensten die niet onder de overheidsopdracht vaccins vallen, is de bijlage essentieel. U hebt er een deeltje uit voorgelezen in antwoord

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): J'ai déjà demandé à plusieurs reprises l'annexe de la note adressée au Conseil des ministres du 8 décembre 2021, mais je ne l'ai toujours pas reçue. Je ne sais toujours pas si le ministre a informé correctement le Conseil des ministres à propos de l'appel d'offres. L'annexe est essentielle pour le savoir. La communication du 23 décembre 2021 entre le cabinet Santé publique et la Chancellerie me permet de déduire que le premier ministre n'était pas au courant du marché public.

op een interpellatie, maar ik heb die bijlage nog steeds niet gezien. Het valt op dat er in de nota zelf nergens sprake is van de verhuizing van de vaccins die hoort bij die volledige switch van vaccindistributeur zoals die uiteindelijk werd uitgevoerd, noch van de kostprijs daarvan.

Ik verneem ook op basis van communicatie tussen uw kabinet en de Kanselarij van de premier op 23 december 2021 dat het kabinet van de premier op dat moment niet op de hoogte zou zijn geweest van het feit dat de overheidsopdracht al dan niet werd uitgeschreven, laat staan dat die zou dienen voor opdrachten waarvoor de FOD Volksgezondheid nog enige tijd in zee zou gaan met Medista. Dit alles duidt toch op het delen van onvolledige informatie aan de ministerraad.

Op 24 juni 2021 werd in de stuurgroep Vaccinatie een presentatie gegeven waarin de nieuwe overheidsopdracht werd aangehaald die later in die week, namelijk op 29 juni 2021, zou worden toegewezen. In die presentatie maakte de deelstaat Vlaanderen haar bezorgdheid kenbaar over het feit dat na de toewijzing van de nieuwe tender de vaccins gestockeerd zouden worden bij twee verschillende partners en binnen twee verschillende systemen.

Kunt u mij duiden hoe de communicatie tussen uw diensten en de diensten van de premier hierover verliep? Blijft u bij uw standpunt dat u uw collega's goed hebt geïnformeerd? Wanneer kan ik de bijlage ontvangen? Hoe verklaart u dat uw partners niet voldoende werden ingelicht over het feit dat de samenwerking met Medista volledig zou worden stopgezet, over de verhuizingsplannen, de bijhorende kosten van 4 miljoen euro en de bijhorende risico's voor de volksgezondheid?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, ten eerste hebben onze diensten de nodige informatie op 8 december 2021 aan alle leden van de interkabinettenwerkgroep (IKW) bezorgd, inclusief de vertegenwoordigers van het kabinet van de premier.

In het verslag van de IKW is daarover het volgende opgenomen: "De opdracht voor het beheer van de stock van de vaccins werd in mei 2021 gegund aan Medista voor een totaalbedrag van 5.107.928,12 euro. In amper zes maanden werd het volledige geraamde en toegewezen budget verbruikt. Er zal dan ook een budgetverhoging voor aanvullende diensten nodig zijn om de kosten van vaccinatie in de komende maanden te dekken. Het is daarom noodzakelijk om activiteiten met betrekking tot vaccinatie in de nieuwe overheidsopdracht op te nemen om te voorkomen dat er een nieuwe afzonderlijke opdracht voor vaccins moet worden gepubliceerd. Hierdoor kunnen geneesmiddelen en vaccins worden gecentraliseerd in één enkele actor die voor de Belgische Staat werkt, wat een eenvoudiger en efficiënter beheer mogelijk maakt."

Ten tweede werden mijn collega's dus goed geïnformeerd, inclusief de vertegenwoordigers van het kabinet van de premier.

Ten derde bepaalt artikel 6, § 2, van de wet van 11 april 1994 betreffende de doorzichtigheid van de administratie: "Een federale (...) overheid wijst de vraag om inzage, uitleg of mededeling in een afschrift van een bestuursdocument die met toepassing van deze wet is gedaan, af wanneer de openbaarmaking van het bestuursdocument afbreuk doet: 1. aan het geheim van de beraadslagingen van de federale regering en van de verantwoordelijke overheden die afhangen van de federale uitvoerende macht of waarbij een federale overheid betrokken is."

Le 24 juin 2021, l'on a donné, au sein du groupe de pilotage Vaccination, une présentation sur le nouveau marché public attribué le 29 juin 2021. La Flandre a fait part de son inquiétude à propos du fait qu'à l'issue de l'attribution, les vaccins ont été stockés chez deux partenaires différents.

Comment s'est déroulée la communication entre les services du ministre et ceux du premier ministre? Comment le ministre explique-t-il que ses partenaires n'ont pas été suffisamment informés du fait qu'il serait mis un terme définitif à la collaboration avec Medista, des coûts supplémentaires s'élevant à 4 millions d'euros et des risques pesant sur la santé publique?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Nos services ont fourni le 8 décembre 2021 toutes les informations à tous les membres du groupe de travail intercabinet, y compris les représentants du premier ministre. Les partenaires ont été informés à chaque stade et aucun risque ne s'est donc présenté en matière de santé publique.

Je suis légalement autorisé à empêcher la publication de documents administratifs pour préserver le secret des délibérations de l'autorité publique.

Les factures liées au déménagement de Medista vers le nouvel adjudicataire font l'objet d'une procédure devant le tribunal.

Ten vierde werden de partners in elk stadium op de hoogte gebracht. Als gevolg daarvan was er geen risico voor de volksgezondheid, des te meer omdat de eerste aanbesteding voor de vaccins gegund aan Medista, tot februari 2023 liep. In het geval van een toewijzing aan een nieuwe partner was de overgang dus verzekerd.

U verwijst naar de maand juni 2021, maar de vaccins werden toen nog gestockeerd bij Medista. Er was geen GT Distri op 24 juni 2021 en de definitieve gunning vond plaats op 9 augustus 2022. Nadien vond de verhuizing van de vaccins plaats in het vierde semester 2022. De vaccinatiecampagne van 2022 verliep goed, in overleg met de deelstaten.

Inzake de kosten voor de verhuizing van Medista naar de nieuwe opdrachtnemer, maken de facturen voorwerp uit van een procedure voor de rechtbank.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): "Beste Jan, Ik krijg signalen dat er nog steeds geen enkele factuur is voldaan voor Medista en dat er nu ook een overheidsopdracht wordt uitgeschreven voor opdrachten waarvoor de FOD nog enige tijd onder contract zou zitten met Medista. Kan je bevestigen dat wij geen risico lopen met het beheer van de stock die wordt bewaard en verdeeld door Medista?" Ondertekend door Mieke Walraevens, adviseur Gezondheidszorg, Kanselarij en gericht aan Jan Bertels, uw kabinetschef, mijnheer de minister. U zegt dat uw collega's goed werden geïnformeerd. Dat staat haaks op deze mail van 23 december 2021.

Mijnheer de minister, net hetzelfde geldt voor de presentatie in de taskforce Vaccinatie die werd gegeven op 24 juni 2021. U zegt dat die vergadering niet plaatsvond. De slides en het verslag ervan zitten in mijn pc. Er was daar ongerustheid over wat er zou gebeuren met twee centrale distributeurs.

Ik heb u nu nog eens gevraagd naar die bijlage. U bent niet van plan om ze te delen. U leest eruit voor, maar ik geloof u niet meer. Stuur die toch op naar de commissie. Dat is openbaarheid van bestuur. Wat hebt u te verbergen?

Ik zal u zeggen dat u te verbergen hebt. Dat is het feit dat u niet duidelijk gecommuniceerd hebt aan uw collega's van de ministerraad, niet over het feit dat de volledige vaccindistributie weggehaald zou worden bij Medista, niet over het feit dat u een verhuizing van miljoenen euro's zou hebben, niet over de plannen die u voor de toekomst had.

Mijnheer de minister, we blijven in blijde verwachting van transparantie.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

15 Vraag van Sigrid Goethals aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De patiëntenrechten" (55041041C)

15 Question de Sigrid Goethals à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans son courriel du 23 décembre 2021 adressé au chef de cabinet du ministre, le conseiller de la Chancellerie en matière de soins de santé stipule avoir reçu des signaux indiquant qu'aucune des factures de Medista n'avait été payée et qu'un appel d'offres avait été lancé pour des marchés publics pour lesquels le SPF était encore sous contrat avec Medista. Le conseiller a alors demandé confirmation quant à l'absence de risques pour la gestion des stocks. Il semble donc que les autres ministres n'aient pas été informés correctement.

L'évolution de cette situation avec deux distributeurs a également suscité des inquiétudes lors de la présentation de la *task force* Vaccination le 24 juin 2021.

J'ignore si le ministre fera parvenir l'annexe. Je l'invite au moins à l'envoyer à la commission. C'est une question de publicité de l'administration. Qu'a-t-il à cacher? Souhaitait-il dissimuler qu'il n'a pas signifié clairement au Conseil des ministres sa décision de ne plus confier à Medista la distribution des vaccins, décision qui coûterait des millions?

"Les droits des patients" (55041041C)

15.01 Sigrig Goethals (N-VA): Mijnheer de minister, tijdens een gedachtewisseling in de plenaire vergadering eind vorig jaar hebben we gesproken over het verschrikkelijke incident met de kleine Cisse. Toen hebt u mij gezegd dat u een aantal acties had ondernomen betreffende de patiëntenrechten om te voorkomen dat een dergelijk incident ooit nog zou voorvallen. Gezien het grote belang van dat dossier en het nastreven van een correcte naleving van onze taalwetgeving kom ik daar graag op terug. U zei ook dat u twee brieven naar de betrokken Brusselse ziekenhuizen had gestuurd.

Hebt u ondertussen, een maand later, een antwoord ontvangen? Kunt u dat toelichten en eventueel de correspondentie doorsturen? Ik had graag zowel de brief die u naar de ziekenhuizen hebt gestuurd als de antwoorden die u gekregen zou hebben ontvangen.

U hebt aan de Federale Commissie Rechten van de Patiënt gevraagd om te bekijken hoe men in de wetgeving op de patiëntenrechten de eis dat men de moedertaal van de patiënt spreekt harder kan maken. Hebt u van hen al inzichten ontvangen? Kunnen wij die krijgen?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke: Naar aanleiding van het tragische verhaal van Cisse heb ik op 21 december inderdaad de betrokken ziekenhuizen aangeschreven om hen te wijzen op hun wettelijke verplichtingen inzake taalgebruik evenals inzake menselijke zorg. Taal is een wezenlijk element in goede zorg. Zeker in het tweetalig Brussels Hoofdstedelijk Gewest vormt dat een uitermate belangrijk aandachtspunt. Het is essentieel om toelichting, zorg en begeleiding te krijgen in zijn of haar moedertaal. Verstaanbaarheid tussen patiënt en verstrekker is essentieel voor een volwaardige zorgrelatie.

Ik heb van de betrokken ziekenhuizen nog geen antwoord ontvangen. Ik stuurde ook een brief aan de Federale Commissie Rechten van de Patiënt. Ik vroeg hen te willen onderzoeken of de aanpak van foutief taalgebruik versterkt kan worden binnen het kader van de wetgeving op de patiëntenrechten. Het is essentieel dat de stem van de patiënt als patiënt wordt gehoord. Daarover gaat de wetgeving op de patiëntenrechten. De Federale Commissie Rechten van de Patiënt heeft mij laten weten dat het punt inzake taalgebruik in ziekenhuizen een eerste keer geagendeerd staat in de plenaire vergadering van 2 februari.

U vroeg of u die brieven kon krijgen. Dat is voor mij geen probleem. Mijn medewerkster kan u die bezorgen.

15.03 Sigrig Goethals (N-VA): Mijnheer de minister, dank u voor uw antwoord. Ik ben blij dat u mij die brieven gaat bezorgen. Zoals mijn collega al zei, is dat een kwestie van openbaarheid van bestuur. Ik vind die belangrijk.

Het verwondert mij wel een beetje dat u zegt dat u nog geen antwoord gekregen hebt. U liet uitschijnen dat u dat heel belangrijk vindt. Als ik iets belangrijk vind en ik heb na een maand nog geen antwoord gekregen, dan stuur ik een rappel om te vragen waar het antwoord blijft. Ik hoop dan ook dat u dat ook zult doen. Ik vrees dat ik hier volgende maand opnieuw zal staan om te vragen of u wel al antwoord gekregen hebt. Wij blijven niet stilzitten, dit is te belangrijk om niet op te volgen.

15.01 Sigrig Goethals (N-VA): À la suite du récent échange de vues concernant l'incident en rapport avec le petit Cisse, le ministre a répondu que des mesures avaient été prises.

Le ministre a-t-il déjà reçu une réponse aux lettres qu'il a adressées aux hôpitaux bruxellois? Puis-je obtenir une copie de cette correspondance? Le ministre a demandé à la Commission fédérale droits du patient d'évaluer comment s'assurer que la langue maternelle du patient est utilisée. Quel est le résultat de cette analyse?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Le 21 décembre, j'ai adressé un courrier aux hôpitaux concernés, afin de leur rappeler leurs obligations légales en matière d'emploi des langues et d'humanité des soins. La langue constitue un élément essentiel à cet égard, surtout dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale. Je n'ai pas encore obtenu de réponse.

La Commission fédérale droits du patient m'a informé que l'emploi des langues dans les hôpitaux figurait à l'ordre du jour de la séance plénière du 2 février.

Je vous ferai parvenir les lettres.

15.03 Sigrig Goethals (N-VA): Je remercie le ministre de vouloir me fournir ces courriers, dans le cadre de la publicité de l'administration. J'espère que le ministre insistera pour obtenir une réponse, car il s'agit d'un dossier important. Selon le ministre bruxellois, M. Maron, les budgets consacrés aux cours de néerlandais dans les hôpitaux ont été doublés mais, pour l'instant, les résultats se font attendre. Le travail est loin d'être terminé.

Mijn collega in de Brusselse regering heeft Brussels minister Maron daarover ondervraagd, en er zijn blijkbaar redelijk wat budgetten gegaan naar de opleiding Nederlands in ziekenhuizen. De budgetten zijn zelfs verdubbeld, maar we merken dat er eigenlijk geen verbetering komt. Daar moet aan gesleuteld worden. Het zal niet mogen blijven bij gewoon aanmodderen. Er zal hard aan getrokken moeten worden voor er verbetering optreedt, in het voordeel van alle patiënten. Ik mag hopen dat dergelijke feiten nooit meer voorkomen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

16 Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition des médecins en formation" (55041025C)

16 Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De spreiding van de artsen in opleiding" (55041025C)

16.01 Benoît Piedboeuf (MR): *Monsieur le ministre, malgré l'augmentation du nombre de numéro INAMI, le nombre de médecins spécialistes en formation dans notre pays est en nette diminution, diminution due à la double cohorte, à laquelle s'ajoute la réforme du travail des médecins spécialistes en formation qui impose une limitation du temps de travail des médecins en formation.*

Comme vous le savez, la répartition de ces médecins spécialistes en formation dans les différents lieux de stage est une tâche dévolue aux universités qui ont, toutes, leurs propres hôpitaux et leurs propres réseaux hospitaliers. Ces universités peuvent décider seules des règles pour cette répartition. Il en résulte que les universités s'attribuent la grande majorité des médecins spécialistes en formation. Le jury de l'ULiège vient d'ailleurs de décider que les lieux de stage plus éloignés tels que Arlon, ne recevraient plus de médecins en formation! Il n'y aura donc plus de médecin en formation en province de Luxembourg. L'impact de cette décision va encore aggraver la pénurie: difficulté dans le fonctionnement des services, problème de recrutement, discrimination de la ruralité, ...

Monsieur le ministre, quelles mesures allez-vous prendre pour gérer ce problème de répartition injuste des médecins spécialistes en formation?

Je vous remercie de votre réponse.

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre: *Monsieur Piedboeuf, le nombre de médecins spécialistes en formation n'est en réalité pas en diminution. En effet, ceux-ci étaient 6 211 au total en Belgique en 2018 contre 6 689 en 2022. Il s'agit d'une augmentation assez importante.*

En tant que ministre de la Santé publique, je veille chaque année à ce qu'il y ait un nombre suffisant de maîtres de stage et de services de stage agréés ainsi qu'à ce que leur nombre soit réparti de telle façon que les mêmes possibilités de spécialisation soient offertes aux médecins diplômés. Par contre, il n'est pas dans mes compétences d'imposer à une institution ou à un acteur le déroulement d'un stage dans un endroit plutôt qu'un autre, de la même manière qu'il n'est pas dans mes compétences de contraindre un service de stage à accepter un ou plusieurs médecins spécialistes en formation.

16.01 Benoît Piedboeuf (MR): *Het aantal specialisten in opleiding daalt door de dubbele cohorte en de hervorming van hun werk.*

De universiteiten verdelen ze over hun eigen ziekenhuisnetwerk en bepalen vrij de regels. Ze wijzen de overgrote meerderheid van de betrokkenen aan zichzelf toe. De ULiège heeft zopas beslist dat afgelegen stageplaatsen zoals Aarlen geen artsen in opleiding meer zullen krijgen, wat het tekort en de moeilijke werking van de diensten nog verergert, de aanwerving bemoeilijkt en de landelijke gebieden discrimineert.

Hoe zult u die oneerlijke verdeling van de specialisten in opleiding aanpakken?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke: *Het aantal artsen-specialisten in opleiding daalt niet: 6.211 in 2018 tegenover 6.689 in 2022. Ik zie erop toe dat er elk jaar voldoende stagemeesters en -diensten zijn en dat ze billijk verdeeld zijn. Ik kan echter niet voor een instelling of een actor bepalen waar de stage moet plaatsvinden of ze ertoe verplichten een ASO te aanvaarden voor een stage.*

De coördinerende stagemeester moet de arts-specialist in opleiding begeleiden bij het opstellen van zijn

En ce qui concerne la répartition des médecins spécialistes en formation dans les différents lieux de stage, le maître de stage coordinateur, qui n'est pas forcément universitaire, doit accompagner le médecin spécialiste en formation dans l'établissement de son plan de stage, c'est-à-dire dans l'établissement de la liste des différents lieux de stage au sein desquels il réalisera sa formation pratique. Il n'est donc pas prévu que le maître de stage coordinateur répartisse les médecins spécialistes en formation qu'il coordonne en fonction des besoins d'un réseau hospitalier, en particulier.

Dans un rapport sur la qualité des stages des médecins spécialistes en formation réalisé par le SPF Santé publique, les maîtres de stage coordinateurs ont d'ailleurs indiqué prendre en compte une variable, comme les compétences déjà acquises par les médecins spécialistes en formation, bien avant les besoins des services de stage agréés pour accompagner les médecins spécialistes en formation dans leur choix. De plus, l'élaboration du plan de stage doit se baser sur des critères d'agrément qui prévoient entre autres que le stage se déroule dans au moins deux services de stage agréés établis dans deux hôpitaux agréés distincts dont au moins douze mois dans un hôpital qui n'est pas désigné comme universitaire.

Des expériences diverses, en milieu rural notamment, sont très utiles dans un trajet de formation.

Les plans de stage sont ensuite soumis à l'approbation des commissions d'agrément – une compétence des Communautés – où sont présents les représentants des associations professionnelles et des facultés.

Par ailleurs, dans le cadre d'un plan d'action visant à garantir encore davantage la qualité des stages des médecins spécialistes en formation, la possibilité de centraliser les offres de formation des différents services de stage et de les rendre accessibles aux médecins spécialistes en formation est analysée. L'objectif est de permettre une implication plus importante des médecins spécialistes en formation dans le choix de leurs différents lieux de stage, en leur offrant une vue d'ensemble sur les différentes possibilités de formation qui s'offrent à eux. Des réflexions autour des rôles et responsabilités du maître de stage coordinateur ainsi qu'une analyse des conflits d'intérêts sont également envisagées dans le cadre de ce plan d'action.

16.03 Benoît Piedboeuf (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Mais en dehors des principes que vous venez d'évoquer, il y a une réalité de terrain. Aujourd'hui, notamment en province de Luxembourg, des hôpitaux sont dépourvus de stagiaires. Or, on en a besoin, comme dans tous les autres hôpitaux. Comme on l'a vu avec l'ULiège, il existe une tendance à dire qu'à partir de maintenant, il n'y aura plus de stagiaires émanant de l'ULiège allant jusqu'à Arlon. Je comprends bien qu'actuellement, vous n'avez pas la possibilité d'imposer autre chose, mais je crois que par rapport à la pénurie médicale en zone rurale, tant pour les spécialistes que pour les médecins généralistes, il va falloir faire preuve d'imagination pour éviter une concentration de médecins à certains endroits et une absence de médecins dans d'autres endroits.

stageplan. Het is niet zijn taak om zijn stagiairs te verdelen in functie van de behoeften van een ziekenhuisnetwerk. In een rapport van de FOD Volksgezondheid over de kwaliteit van de stages van artsen-specialisten in opleiding hebben de coördinerende stagemeesters aangegeven dat ze bij hun keus veel meer rekening houden met de reeds verworven vaardigheden van de stagiair dan met de behoeften van de erkende stagediensten. Voorts wordt er in het stageplan bepaald dat de stage plaatsvindt in minstens twee erkende stagediensten in twee afzonderlijke ziekenhuizen, waarvan minstens 12 maanden in een niet-universitair ziekenhuis. Diverse ervaringen, met name in landelijke gebieden, zijn zeer nuttig.

De stageplannen worden ter goedkeuring voorgelegd aan de erkenningscommissies, die onder de bevoegdheid van de gemeenschappen ressorteren en bestaan uit vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen en van de faculteiten.

We analyseren de mogelijkheid om het opleidingsaanbod van de verschillende stagediensten te centraliseren. Zo kan er een beter overzicht tot stand komen en kunnen de artsen-specialisten in opleiding pertinentere stagekeuzes maken. We denken ook na over de rol en de verantwoordelijkheden van de coördinerend stagemeesters en over de mogelijke belangenconflicten.

16.03 Benoît Piedboeuf (MR): Naast de door u toegelichte principes is er de werkelijkheid op het terrein. In bepaalde ziekenhuizen, met name in de provincie Luxemburg, is er een tekort aan stagiairs. In het licht van het tekort aan artsen – zowel aan specialisten als aan huisartsen – in de landelijke gebieden zullen er snel initiatieven genomen moeten worden om te voorkomen dat er op bepaalde plaatsen een te grote concentratie van artsen ontstaat en er op andere plaatsen helemaal geen artsen meer zijn.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

17 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les initiatives prises par BeQuinT au sujet du stock sanguin en Belgique" (55040744C)

17 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De initiatieven van BeQuinT met betrekking tot de bloedvoorraad in België" (55040744C)

17.01 Patrick Prévot (PS): Monsieur le ministre, en juillet dernier, je vous interpellais au sujet de la scission entre la Rode Kruis et la Croix Rouge et l'éventuel impact que cela pouvait provoquer sur les stocks de sang en Belgique.

Nous savons que ce stock est amené à être continuellement renouvelé et les appels aux dons de sang sont réguliers.

En réponse à ma question, vous m'aviez fait part d'initiatives en cours de réflexion au sein de la Belgian Quality in Transfusion (BeQuinT), une plateforme d'experts installée au sein du SPF Santé publique afin d'optimiser la répartition du stock.

Monsieur le ministre,

Pourriez-vous faire le point sur les initiatives prises par la plateforme BeQuinT?

Où en est l'élaboration d'un plan national de pénurie de sang?

Le KCE a-t-il été sollicité pour étudier la question? Si tel est le cas, quand pouvons-nous espérer la publication de leur étude?

Je vous remercie pour vos réponses.

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur Prévot, en 2024, les priorités que le BeQuinT entend mettre en œuvre, dans la mesure des ressources disponibles, sont le plan national de pénurie de sang, également suivi par la plateforme Stock pharmaceutique stratégique, et, en parallèle, la mise en œuvre nationale du Patient Blood Management afin de réduire la consommation nationale de produits sanguins.

Une analyse fonctionnelle pour le développement de la base de données, l'échange de données sur les anticorps, contre les concentrés érythrocytaires et les plaquettaires entre les banques de sang, a été réalisée en 2023. Une analyse budgétaire est en cours. Il est prévu que le BeQuinT étudiera la possibilité de mettre en place un programme national de sang rare en collaboration avec les quatre établissements de transfusion sanguine.

Ce sont là mes éléments de réponse.

17.01 Patrick Prévot (PS): In juli heb ik u vragen gesteld over de opsplitsing tussen het Rode Kruis en het Croix-Rouge en de impact daarvan op de bloedvoorraad in België. Er zijn regelmatig oproepen voor bloeddonaties. U had het over de initiatieven die lopen bij Belgian Quality in Transfusion (BeQuinT), een expertenplatform dat opgericht werd in de schoot van de FOD Volksgezondheid om de verdeling van de bloedvoorraad te optimaliseren.

Kunt u een stand van zaken geven met betrekking tot deze initiatieven? Hoe staat het met de uitwerking van een nationaal plan om het tekort aan bloed te ondervangen? Werd het KCE gevraagd om zich over de kwestie te buigen? Zo ja, wanneer wordt de studie van het KCE gepubliceerd?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke: De prioriteiten van BeQuinT voor dit jaar zijn het nationaal plan in geval van bloedtekort, dat ook door het Platform Farmaceutische Strategische Stock opgevolgd wordt, en de implementatie van *Patient Blood Management* om het gebruik van bloedproducten te verminderen.

In 2023 werd er een functionele analyse uitgevoerd om de databank (uitwisseling van gegevens over antistoffen tussen de bloedbanken) te ontwikkelen. Momenteel wordt er een budgetanalyse uitgevoerd. BeQuinT zal zich buigen over de implementatie van een nationaal programma rond zeldzaam bloed, in samenwerking met de vier transfusiecentra.

17.03 Patrick Prévot (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour

votre réponse.

Vous vous rappelez que je vous avais interpellé sur la scission entre Rode Kruis et la Croix-Rouge et sur l'éventuel impact que cela pouvait provoquer sur les stocks de sang en Belgique. Je vous remercie pour le complément d'information et l'actualisation des informations communiquées.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

18 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevolgen van het gedeeltelijke supplementenverbod voor ambulante CT- en MRI-onderzoeken" (55041004C)

18 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conséquences de l'interdiction partielle des suppléments pour les CT et les IRM en ambulatoire" (55041004C)

18.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, door het verbieden van supplementen op ambulante MRI- en CT-onderzoeken tijdens de kantooruren, blijken er problemen te ontstaan in de ziekenhuizen. Eenvoudige onderzoeken moeten nu tijdens de kantooruren gebeuren en complexe onderzoeken worden verschoven naar latere uren waardoor er een wachttijd ontstaat. Supplementen verschuiven ook van MRI- en CT-scans naar RX en echo. Ziekenhuizen verliezen veel tijd en dus geld met het informeren van patiënten over de gewijzigde regels en met het herplannen van hun werkschema.

Ziekenhuizen die minder supplementen vragen op zware beeldvorming doen misschien meer onderzoeken of halen hun financiering op andere manieren binnen. Het aandeel van afdrachten en supplementen dat bijdraagt aan de ziekenhuisfinanciering is echter ongeveer even groot als de basisfinanciering via het BFM. Ingrijpen op die honoraria, supplementen of afdrachten is dus ingrijpen op het fragiele kaartenhuisje van de gebrekkige ziekenhuisfinanciering.

Ik heb hierover een aantal vragen.

Bent u op de hoogte van de problemen op de afdelingen radiologie? Op welke manier worden de minderinkomsten voor ziekenhuizen via afdrachten gecompenseerd? Hebt u weet van een verschuiving van supplementen naar andere types beeldvorming, zoals de gewone radiografieën en echografieën? Worden de wachtlijsten gemonitord door uw diensten? Is er een impact merkbaar?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke: Ik wil nogmaals herhalen, mevrouw Gijbels, dat er nogal veel ziekenhuizen zijn waar nooit een supplement wordt gevraagd voor zware medische beeldvorming. Zij doen dat blijkbaar zonder dat ze dat moeten vragen. Er zijn dus ziekenhuizen die dat systematisch doen.

U suggereert dat de ziekenhuizen die dat niet vragen andere manieren hebben om onoplosbare financiële problemen op te lossen. Ik ben er niet zo zeker van dat dat het volledige verhaal is. Wat mij wel opvalt in

18.01 Frieda Gijbels (N-VA): L'interdiction des suppléments pour les IRM et les CT en ambulatoire durant les heures de bureau entraîne des problèmes dans les hôpitaux. Les examens plus complexes sont reportés à des heures plus tardives, ce qui provoque des délais d'attente. De plus, aujourd'hui, davantage de suppléments sont également demandés pour les radiographies et les échographies. La part des contributions et des suppléments dans l'ensemble du financement des hôpitaux est aussi importante que celle du financement de base par le biais du budget des moyens financiers. Toute intervention dans ce domaine ébranlera le fragile château de cartes du financement insuffisant des hôpitaux.

Le ministre est-il au courant de ces problèmes? A-t-il connaissance d'un transfert des suppléments vers les radiographies et les échographies ordinaires? Quelle est l'incidence de l'interdiction des suppléments sur les listes d'attente?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Nombre d'hôpitaux ne demandent jamais de suppléments pour l'imagerie médicale lourde. Selon Mme Gijbels, ces hôpitaux s'y prennent autrement pour remédier à leurs problèmes financiers insolubles. Cette situation revêt d'autres aspects, me semble-t-il. Mme

uw vraagstelling is dat u het voortdurend hebt over een verlies voor de ziekenhuizen. Laten we echter eerlijk zijn, en dat is geen verwijt, een groot deel van die supplementen gaan toch gewoon naar het netto-inkomen voor de radiologen? De ziekenhuizen worden niet gefinancierd met heel dat bedrag. Het gaat ook over het inkomen van de radiologen, maar u vergeet dat blijkbaar altijd. Zeggen dat dit een immens probleem is voor de ziekenhuisfinanciering klopt niet. Het zijn minderinkomsten voor ziekenhuizen en radiologen. Men moet ook de eerlijkheid hebben om dat ook te zeggen.

18.03 Catherine Fonck (Les Engagés): (...)

18.04 Minister Frank Vandenbroucke: Jawel, mevrouw Fonck, dat is wel zo. Is er iets verkeerd met wat ik zeg? Dat zijn minderinkomsten voor radiologen en ziekenhuizen.

Ten tweede zijn de wachtermijnen voor onderzoeken – u verwijst met name naar NMR – helaas een bekend probleem. We weten dat er lange wachttijden zijn. Ik hoor inderdaad dat men zegt dat de bestaande wachttijden de schuld zijn van het beleid, maar die wachttijden waren er al. Nu zou dat plots de schuld van het beleid inzake de supplementen zijn. Dat klopt natuurlijk niet. Het is juist dat ziekenhuizen zich misschien moeten herorganiseren om te voldoen aan de eisen die in de wet staan die hier goedgekeurd werd. Er moet bijvoorbeeld voldoende capaciteit zijn om patiënten aan de officiële tarieven te behandelen, overdag of 's nachts, maar het probleem van de wachttijden was er altijd. Dat is dus niet de schuld van het feit dat men geen supplementen meer mag vragen. Dat is een klein beetje simpel.

Om het probleem van de wachttijden ten gronde op te lossen, heeft men meer toestellen nodig, denk ik. Ik heb die vraag al een hele tijd geleden voorgelegd en heb daar op 20 december 2023 een advies over gekregen van de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen, maar dat advies illustreert dat de meningen hierover wat verdeeld zijn. Ik lees voor wat het advies zegt: "De Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen gaat akkoord met een uitbreiding van het aantal NMR-toestellen in de programmatie met 38 toestellen. Een deel van de leden pleit voor een onmiddellijke verhoging van de programmatie met 38 toestellen, een ander deel van de leden pleit voor een gefaseerde aanpak met een eerste contingent van 20 NMR-toestellen en in een tweede fase binnen vijf jaar bijkomende toestellen, waarbij de gegevens verkregen uit de CDS gebruikt worden om de toekomstige nood aan bijkomende NMR-toestellen te evalueren en bijkomende uitbreiding te onderbouwen."

Ik zal mijn collega's in de interministeriële conferentie Volksgezondheid vatten met het voorstel om de programmatie nu te verhogen met 20 NMR-toestellen. Dat is een evidente, pragmatische stap om iets te doen aan het probleem van de wachttijden, want dat is wat er in essentie moet gebeuren. Ik zal dat dus met mijn collega's bespreken.

Voor het overige wil ik nog het volgende zeggen, want men vergeet dat altijd. Dit is gewoon een uitvoering van een medicomutakkoord. Ik denk dat dit een goed voornemen was dat in dat medicomutakkoord stond, onderhandeld en goedgekeurd door de artsenorganisaties. Het is goed dat we dat uitvoeren en men moet niet zeggen dat dit louter en alleen maar minder inkomsten zijn voor ziekenhuizen. Het zijn minderinkomsten voor radiologen en ziekenhuizen.

Gijbels évoque une perte pour les hôpitaux, mais une grande part des suppléments constitue le revenu net des radiologues. Il n'est pas exact d'affirmer qu'il s'agit d'un problème énorme pour le financement des hôpitaux. Il s'agit de pertes de revenus pour les hôpitaux et pour les radiologues.

18.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Les délais d'attente pour les scans RMN sont un problème connu. Il est un peu simpliste de faire comme si la politique menée à l'égard des suppléments était tout à coup responsable de ce problème. Les hôpitaux devraient peut-être se réorganiser afin de satisfaire à l'exigence légale de prévoir une capacité suffisante pour traiter les patients aux tarifs officiels.

Pour résoudre le problème des délais d'attente, il faut davantage d'appareils. L'avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers du 20 décembre 2023 indique clairement que les opinions sont partagées. Une partie des membres plaide pour une extension immédiate à raison de 38 appareils, alors qu'une autre partie préfère une approche progressive avec une évaluation intermédiaire pendant cinq ans, avec un premier contingent de 20 appareils RMN. Je soumettrai la proposition d'augmentation immédiate de 20 appareils à la Conférence interministérielle.

Nous ne faisons qu'appliquer un accord de la Commission nationale médico-mutualiste, qui a été négocié avec les organisations représentatives des médecins et que ces organisations ont approuvé.

Il n'a jamais été dans notre intention de financer entièrement le fonctionnement des polycliniques avec le budget des moyens financiers. Le fonctionnement des polycliniques est en grande partie financé par des contributions. Les polycliniques ont

Wat de ziekenhuisfinanciering betreft, wil ik nog het volgende zeggen, zonder ten gronde in te gaan op het dossier. De hele werking van de poliklinische ziekenhuizen wordt niet gedekt door het budget van financiële middelen. Dat is ook nooit de bedoeling geweest. Die wordt voor een groot stuk gedekt door afdrachten. Dat is gewoon een realiteit. Een polikliniek is in de realiteit een soort cofinanciering.

De voortdurend herhaalde stelling dat we met een gigantische onderfinanciering zitten omdat het BFM niet doet wat het moet doen, mevrouw Gijbels, is een manier van voorstellen. De realiteit is dat het BFM nooit heeft gediend om activiteiten in de polikliniek te financieren. Veel van de afdrachten die worden gevraagd, gaan natuurlijk naar de financiering van activiteiten in de polikliniek, waar het BFM niet voor dient. Men moet al die elementen objectief op tafel leggen, wat niets afdoet aan het feit dat er veel financiële en andere stress is in de ziekenhuizen, maar ik denk dat een openhartige en eerlijke discussie hier zou helpen, eerder dan aan patiënten te zeggen dat ze nu moeten wachten omdat er geen supplementen meer mogen worden gevraagd of dat we een verschrikkelijk probleem hebben in de ziekenhuisfinanciering en dat de enige manier om dat op te lossen supplementen waren en dat we dat nu niet meer mogen doen. Dat klopt allemaal niet.

18.05 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik vind het heel kras dat u beweert dat die supplementen dienen om de zakken van de radiologen te vullen.

18.06 Minister Frank Vandenbroucke: Dat zijn uw woorden. Ik heb gezegd dat een deel daarvan naar de radiologen gaat en een deel naar de ziekenhuizen.

18.07 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, in sommige ziekenhuizen gaan de supplementen zelfs volledig naar een fonds, om de kosten en de onkosten te financieren en om het personeel te betalen.

U stelt dat we gewoon meer toestellen nodig hebben. Wie zal u aan die toestellen plaatsen? Er zijn zo al problemen om mensen te vinden. De personeelstekorten zijn overal. Zeker technisch personeel is heel moeilijk te vinden. Dat zijn dus oplossingen die de zaak alleen maar erger maken.

Mijnheer de minister, ik hoop dat u de wachttijden opvolgt. Ze zijn immers echt bedreigend voor onze volksgezondheid. Ze worden langer. Ze waren er al en ze worden langer. Dat maakt het probleem alleen maar veel erger.

Het allerergste van de hele situatie is dat u ter zake draadjes uit de ziekenhuisfinanciering trekt, die totaal niet klopt, zonder dat u een zicht hebt op de gevolgen. U geeft zelf aan dat u geen zicht hebt op de precieze grootte van de afdrachten.

18.08 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Gijbels, ik heb wel een zicht op het totaal.

recours à une forme de cofinancement. Je ne nie pas qu'il existe une pression financière dans les hôpitaux mais une discussion honnête et objective serait plus utile que de dire aux patients qu'ils doivent patienter parce qu'aucun supplément ne peut être demandé, alors que ces suppléments étaient la seule manière d'aborder le terrible problème du financement des hôpitaux. Tout cela n'est pas correct.

18.05 Frieda Gijbels (N-VA): Je trouve un peu fort de café que le ministre déclare que les suppléments servent à remplir les poches des radiologues.

18.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Ce sont là les paroles de Mme Gijbels. J'ai dit qu'une partie va aux radiologues et une autre aux hôpitaux.

18.07 Frieda Gijbels (N-VA): Dans certains hôpitaux, les suppléments sont intégralement reversés à un fonds. Le ministre veut disposer d'un plus grand nombre d'appareils, mais je me demande où il va trouver le personnel nécessaire à son maniement. Il est très difficile de trouver du personnel dans toutes les catégories. Ces solutions ne feront qu'aggraver la situation. Les délais d'attente sont une menace pour la santé publique. Le ministre tire les ficelles du financement sans être conscient des conséquences.

18.08 Frank Vandenbroucke, ministre: J'ai bel et bien une vue globale de l'ensemble ...

18.09 Frieda Gijbels (N-VA): Op het totaal hebt u wel een zicht. Er zijn echter heel veel verschillen tussen de ziekenhuizen.

18.10 Minister Frank Vandenbroucke: Hoe de afdrachten worden verdeeld over ziekenhuizen en het inkomen van radiologen, weet ik niet. Indien u voorbeelden hebt van ziekenhuizen waar 100 % naar een fonds gaat, krijg ik ze graag van u.

18.10 Frank Vandenbroucke, ministre: ... mais j'ignore la répartition s'agissant des rétrocessions entre hôpitaux et radiologues. Si Mme Gijbels connaît des hôpitaux dans lesquels les suppléments sont intégralement reversés au fonds, je suis intéressé par cette liste.

18.11 Frieda Gijbels (N-VA): Dat is uw taak. Dat is een onderzoek dat u eerst had moeten doen, vooraleer dergelijke maatregelen te treffen.

18.11 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre aurait dû réaliser lui-même une étude en ce sens. Actuellement, les suppléments se déplacent simplement vers d'autres examens. Quels résultats le ministre a-t-il dès lors obtenus?

Ik hoop maar dat een en ander geen grote gevolgen zal hebben voor onze volksgezondheid. Ik ben daar immers echt bang voor. Ik merk dat de supplementen gewoon verschuiven naar andere onderzoeken. Ik vraag mij dan ook af wat u hebt bereikt en op welke manier u de patiënt hebt geholpen.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

19 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Consultancy in het kader van de nomenclatuurnieuwvorming" (55041005C)

19 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consultance dans le cadre de la réforme de la nomenclature" (55041005C)

19.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, begin vorig jaar vroeg ik u naar de kosten voor het studiewerk om de herijking en de nomenclatuurnieuwvorming voor te bereiden, uitgevoerd door het wetenschappelijk team samengesteld uit mensen van de ULB, de KU Leuven en Möbius. U gaf toen aan dat er voor het project, begonnen op 1 juni 2019 en lopend tot 31 december 2024, een totaalbudget van 10,57 miljoen euro wordt uitgetrokken. Daar zou in 2025-2026 nog 3,15 miljoen bijkomen.

19.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les études visant à préparer le recalibrage et la réforme de la nomenclature courent jusqu'au 31 décembre 2024. Un montant de 10,57 millions d'euros a été alloué à cet effet. Un montant supplémentaire de 3,15 millions d'euros serait débloqué en 2025-2026.

Wat is de huidige stand van zaken van het project? Loopt alles volgens plan?

Le calendrier du projet est-il respecté? La composition de l'équipe scientifique est-elle toujours la même? L'estimation est-elle toujours valable?

Welke mijlpalen werden al gehaald en welke zijn er nog gepland? Hoe zit het met de tijdlijn?

Is de samenstelling van het wetenschappelijke team nog dezelfde?

Hoeveel werd tot vandaag uitbetaald? Kunt u die bedragen specificeren per begunstigde?

Is de raming nog steeds geldig? Zijn er meer kosten of net minder kosten? Kunt u dat verder specificeren?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Gijbels, als antwoord op uw eerste twee vragen kan ik bevestigen dat alles volgens plan verloopt. In de eerste fase werd ongeveer 98 % van de omschrijvingen van de verstrekkingen ATMC geherstructureerd. Het eindrapport AMTAA, met betrekking tot de fases 2.1 en 2.2, zal door Möbius worden opgeleverd tegen 30 juni 2024. Het eindrapport ATMC, met betrekking tot de

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Le calendrier est toujours respecté. Il s'agit toujours des mêmes équipes.

Le budget total alloué par l'INAMI

fases 2.1 en 2.2, zal door de KUL en ULB worden opgeleverd tegen 31 december 2024.

Als antwoord op uw derde vraag kan ik bevestigen dat het nog steeds gaat om dezelfde equipes.

Wat uw vierde en vijfde vraag betreft, geef ik volgend schema mee. Een totaalbudget van 13.716.000 euro werd uitgetrokken in het budget expertise van het RIZIV. Tot op vandaag werd 4.985.440,39 euro uitbetaald. Ik heb een tabel. Ik zal u die geven, daarin staan alle details die u vraagt.

Ten slotte, als antwoord op uw laatste vraag kan ik bevestigen dat het geraamde bedrag nog steeds geldig is.

est de 13.716.000 euros. À ce jour, 4.985.440 euros ont été payés. Je vais transmettre le tableau à Mme Gijbels.

Le montant estimé est toujours valable.

19.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik zal de tabel aandachtig bestuderen. Ik heb u al eerder gezegd dat ik 13 miljoen euro voor een dergelijk studiewerk erg veel geld vind. Ik vraag mij ook af of dat niet net zo goed door de sector zelf had kunnen gebeuren. De sector had dan zelf voorstellen kunnen aanreiken om naar een nomenclatuurvorming te gaan, desnoods binnen het bestaande budget. Ik denk dat er heel wat voorstellen op tafel hadden kunnen liggen die ook nog eens goed afgestemd geweest zouden zijn met het terrein, want ik hoor nu dat er niet altijd evenveel terreinkennis is binnen de studiegroepen om effectieve resultaten op te leveren. Ik ben echter benieuwd naar de tabel.

19.03 Frieda Gijbels (N-VA): Pour un tel travail d'étude, un montant de 13 millions d'euros est énorme. Le secteur aurait pu formuler des propositions lui-même pour aller vers une réforme de la nomenclature, si nécessaire dans le cadre du budget existant. En outre, les groupes d'étude ne disposent pas toujours du même niveau de connaissance du terrain en vue d'obtenir des résultats efficaces.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

20 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage du cancer du sein chez les personnes âgées de 70 ans ou plus" (55041018C)

20 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Borstkankerscreening bij 70-plussers" (55041018C)

20.01 Patrick Prévot (PS): Monsieur le ministre, en 2021, sur les 11 319 cas de cancer du sein diagnostiqués en Belgique, un tiers concernait des femmes âgées de 70 ans ou plus (3 979 pour être précis). L'émergence de la maladie après 70 ans est donc loin d'être négligeable alors que le dépistage, tous les deux ans, est gratuit et encouragé entre 50 et 69 ans. La fourchette d'âge 50-69 constitue la période où le risque de cancer du sein est le plus important et le dépistage le plus efficace, mais il laisse de côté les femmes plus âgées qui n'ont pas d'incitants, pas de rappels systématiques et moins de remboursements. Les autorités semblent se conformer aux recommandations du KCE formulées en 2012 qui ne conseillaient pas l'extension du dépistage de 70 à 74 ans. Or, l'Union européenne, dans son nouveau Plan européen pour vaincre le cancer, préconise d'élargir le dépistage entre 45 et 75 ans, ce qu'appliquent déjà des pays comme la France, l'Espagne ou la Suède.

20.01 Patrick Prévot (PS): Een derde van de 11.319 gevallen van borstkanker die er in 2021 in België vastgesteld werden, betrof vrouwen van 70 jaar of ouder. Het aantal gevallen waarin de ziekte na de leeftijd van 70 ontstaat is verre van verwaarloosbaar, terwijl de gratis screening enkel voor de leeftijdsgroep tussen 50 en 69 jaar aangehouden wordt. Terwijl het KCE in 2012 nog afraadde om de screening tot 74 jaar uit te breiden, beveelt de EU momenteel aan om de screening uit te breiden van 45 tot 75 jaar.

Monsieur le ministre, le dépistage du cancer du sein au-delà de 70 ans a-t-il ou va-t-il être abordé lors de la prochaine CIM Santé? Dispose-t-on de chiffres quant au budget supplémentaire qui serait nécessaire à l'extension du dépistage de 70 à 75 ans? Le dernier rapport du KCE sur la politique de prévention date de 2012. Le centre fédéral d'expertise compte-t-il rédiger un nouveau rapport prochainement vu les nouvelles

Zal de screening na de leeftijd van 70 jaar in de IMC Volksgezondheid behandeld worden? Hoeveel extra middelen zouden er nodig zijn om de screening tot 75 jaar uit te breiden? Het laatste KCE-verslag over

recommandations européennes en la matière?

Je vous remercie pour vos réponses.

het preventiebeleid dateert van 2012. Komt er een nieuw verslag?

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur Prévot, en ce qui concerne la première question, le dépistage du cancer du sein au-delà de 70 ans ne sera pas abordé lors de la prochaine CIM Santé.

Pour la deuxième question, nous ne disposons pas de chiffres exacts mais nous avons fait une extrapolation pour pouvoir répondre à votre question. Premièrement, on part du taux de dépistage connu de la population la plus âgée, entre 65 et 69 ans, vu que ce taux est plus élevé que dans les tranches d'âge plus jeunes. Cela représente 19 281 tests sur 100 000 personnes par an. Si l'on applique ensuite ce taux aux effectifs, les femmes de 70 à 74 ans – c'est-à-dire 300 313 femmes – cela fait 57 903 prestations annuelles. Sachant qu'on dénombre déjà aujourd'hui 14 800 prestations de dépistage, hors Mammotest, dans cette classe d'âge, on soustrait 14 800 de 57 903, ce qui fait 43 103 prestations nouvelles. En utilisant la valeur de remboursement de 2024, cela nous amène à un budget supplémentaire annuel de 43 103 x 71,14 euros, c'est-à-dire un peu plus de 3 066 000 euros. Il s'agit bien sûr d'une estimation approximative. Voilà pour un calcul du coût!

D'un point de vue médical, dans le cadre d'un dépistage, il ne faut pas comptabiliser les examens complémentaires potentiels des patientes positives au *screening*, ce qui sort de la démarche de *screening*.

En réponse à votre troisième question, le KCE a programmé une étude sur le plan de travail 2024, intitulée *L'extension du programme Dépistage du cancer du sein dans la population "femmes âgées de 50 à 69" est-elle fondée sur des données probantes?* Cette étude vise à évaluer si les *guidelines* belges sur le dépistage du cancer du sein doivent être étendues, étant donné qu'elles ne sont plus alignées aux recommandations émises par la Commission européenne, mises à jour en 2021. Nous allons donc étudier cela dans le programme 2024 du KCE. Nous vous tiendrons évidemment au courant.

20.03 Patrick Prévot (PS): Monsieur le ministre, je vous interrogeais parce que les dernières recommandations formulées par le KCE en la matière datent de 2012. Elles ne conseillaient alors pas l'extension du dépistage de 70 à 74 ans. Depuis, l'Union européenne, notamment dans son nouveau plan européen pour vaincre le cancer, préconise ce même dépistage entre 45 et 75 ans, ce qu'appliquent déjà des pays comme la France, l'Espagne ou la Suède.

Vous avez scrupuleusement répondu à mes questions. Ce ne sera pas abordé à la CIM Santé, c'est dommage. Vous avez fait une extrapolation des chiffres et des coûts mais je reste toujours dubitatif quant aux coûts relatifs et certainement au gain qu'on pourrait obtenir *in fine*.

Pour le reste, j'entends que le KCE, dans sa programmation 2024, va se pencher sur la question en se demandant si ce qu'il préconisait en 2012 est encore bien d'actualité.

Je ne manquerai pas de revenir vers vous dès que l'étude du KCE sera sortie.

20.02 Minister Frank Vandenbroucke: Borstkankerscreening bij 70-plussers staat niet op de agenda van de volgende IMC Volksgezondheid.

Wat het budget voor de screening in deze leeftijdsgroep betreft: als we het screeningspercentage voor de bevolkingsgroep van 65 tot 69 jaar, d.w.z. 19.281 tests per 100.000 personen per jaar, toepassen op de 300.313 vrouwen van 70 tot 74 jaar, krijgen we 57.903 jaarlijkse verstrekkingen. Na aftrek van de huidige 14.800 screenings in deze leeftijdsgroep komen we uit op 43.103 verstrekkingen. Als we uitgaan van de terugbetaling voor 2024 komt dit overeen met een bijkomend jaarlijks budget van 3 miljoen euro.

In die cijfers wordt er geen rekening gehouden met mogelijke bijkomende onderzoeken voor patiënten die positief testen bij de screening.

Het KCE heeft een studie gepland met het oog gericht op een eventuele uitbreiding van de Belgische richtlijnen voor borstkankerscreening.

20.03 Patrick Prévot (PS): De meest recente aanbevelingen van het KCE dateren van 2012. Die strekken niet tot een verhoging van leeftijd voor de screening van 70 tot 74 jaar. Sindsdien pleit de Europese Unie wél voor een screening voor de leeftijdscategorie 45-75 jaar.

Het is jammer dat dat onderwerp niet besproken zal worden op de IMC Volksgezondheid. U hebt de voorhanden zijnde cijfers geëxtrapoleerd, maar ik ben nog steeds in dubio over de relatieve kosten en over de winst die we uiteindelijk zouden kunnen boeken.

Zodra de KCE-studie gepubliceerd wordt, zal ik hierop terugkomen.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

De **voorzitter**: Mevrouw Hennuy is er niet, dus haar vraag nr. 55041047C vervalt.

[21] Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les erreurs médicales" (55041053C)

[21] Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medische fouten" (55041053C)

[21.01] Sophie Rohonyi (DéFI): *Monsieur le ministre, s'ils sont nombreux à vouloir prolonger leurs activités bien au-delà de l'âge légal de la pension, on estime qu'un médecin sur deux se dit préoccupé par le risque d'erreurs médicales lié à l'âge: c'est ce qu'il est ressorti d'une enquête du média MediQuality réalisée auprès de 1 179 médecins.*

Outre ce chiffre, et c'est l'enseignement majeur de cette enquête, 38 % des praticiens belges – et jusqu'à 43 % chez les francophones – estiment qu'ils devraient être "soumis à une évaluation des aptitudes physiques et intellectuelles à partir d'un certain âge".

Le Docteur Yannis Bakhouché, médecin généraliste de formation et chroniqueur pour MediQuality, indique cependant qu'"une erreur médicale peut résulter d'autres facteurs, comme l'inexpérience, le manque de concentration, une insuffisance de formation continue, voire un désinvestissement lié à une surcharge professionnelle" et qu'afin de se prémunir contre les erreurs médicales, il faudrait "promouvoir le travail en groupe, l'intelligence collective. C'est paradoxal puisqu'on pense effectivement que tous les confrères et médecins ont une approche pluridisciplinaire et collaborative, mais, dans la pratique, ce n'est pas toujours le cas."

D'où mes questions, monsieur le ministre:

- Aviez-vous connaissance des résultats de cette enquête? Qu'en pensez-vous?
- Une évaluation des aptitudes physiques et intellectuelles à partir d'un certain âge est-elle déjà disponible sur demande? Dans l'affirmative, selon quelles modalités? Dans la négative, la mise en place généralisée d'une telle évaluation est-elle envisagée ou envisageable? Pourquoi?
- Que pensez-vous de la piste de l'intelligence collective afin de se prémunir des erreurs médicales? Y êtes-vous favorable et pourquoi? Si oui, qu'est-il mis actuellement en place afin de promouvoir le travail de groupe entre les médecins?
- De manière générale, qu'est-il mis en place pour se prémunir des erreurs médicales?

[21.02] Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Rohonyi, j'ai bien pris connaissance de l'enquête parue dans *MediQuality*.

Une évaluation généralisée des aptitudes physiques et intellectuelles des médecins, voire de l'ensemble des professionnels de santé, serait très complexe à mettre en place en raison de la très grande diversité des pratiques des professionnels de santé et de la difficulté de fixer de manière globale les seuils d'aptitude requis. De plus, je pense qu'il n'est ni proportionné ni souhaitable de cibler chaque prestataire ou de quasiment commencer à stigmatiser en fonction de l'âge. Cela n'enlève évidemment rien au fait que tout médecin doit à tout moment surveiller son aptitude. D'ailleurs, on constate que les professionnels de santé, et les

[21.01] Sophie Rohonyi (DéFI): *Uit een enquête van MediQuality onder artsen blijkt dat de helft van de respondenten meent dat er een zorgwekkende correlatie is tussen het risico op foutief medisch handelen en een hoge leeftijd. De deelnemers aan de enquête vinden dat de lichamelijke en intellectuele geschiktheid vanaf een zekere leeftijd geëvalueerd zou moeten worden. Medische fouten kunnen echter ook te wijten zijn aan andere factoren, en uit de enquêteresultaten komt voorts nog naar voren dat collectief werken bevorderd zou moeten worden als dam tegen medische fouten.*

Hebt u kennisgenomen van deze enquêteresultaten? Is een evaluatie van de geschiktheid vanaf een zekere leeftijd op verzoek mogelijk? Wordt de algemene invoering van een dergelijke evaluatie overwogen? Hoe staat u tegenover het denkspoor van het collectief werken als dam tegen medische fouten? Wat wordt er meer in het algemeen ondernomen om foutief medisch handelen te voorkomen?

[21.02] Minister Frank Vandenbroucke: Ik heb kennisgenomen van de enquête waarnaar u verwezen hebt.

De algemene invoering van een evaluatie van de lichamelijke en intellectuele geschiktheid van de artsen zou een complexe operatie zijn, gelet op de diversiteit van de praktijken en de moeilijkheid om de geschiktheidsniveaus vast te stellen.

médecins en particulier, diminuent leur activité à mesure qu'ils avancent en âge.

Vous savez comme moi qu'en cas de situation dangereuse pour les patients ou pour la santé publique, la Commission fédérale de contrôle peut intervenir pour restreindre ou interdire la pratique d'un professionnel de santé qui ne serait plus apte à exercer sa profession. Le contrôle de l'aptitude mentale et physique du prestataire est l'une des tâches principales de la Commission de contrôle, qui était auparavant assurée par les commissions médicales provinciales. Comme vous le savez, la Commission peut agir sur la base d'un signalement émanant de quiconque (collègues, patients, membres de la famille, etc.).

Par ailleurs, de nombreux garde-fous sont mis en place pour se prémunir des erreurs médicales qui pourraient être liées à l'âge. Les pratiques de groupe (groupements, maisons médicales, coopérations fonctionnelles) sont encouragées car elles permettent, outre une évaluation collective de la qualité des soins, de diminuer ou de mieux répartir la charge de travail individuelle.

La formation permanente des professionnels de santé est incitée de diverses manières. Elle est également devenue une exigence de qualité aux termes de la loi Qualité.

Plusieurs organes, qui collaborent d'ailleurs, ont été mis en place à divers niveaux pour mieux détecter et traiter ce type de problématiques: la Commission fédérale de contrôle, le Fonds des accidents médicaux, la Commission fédérale Droits du patient, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, les ordres. Je crois donc qu'il y a des garde-fous.

Sur la base d'une certaine déontologie et de la réalité sociologique de terrain, des réponses sont apportées au problème que vous mentionnez.

Het is bovendien niet wenselijk dat de artsen als het ware gestigmatiseerd worden in functie van hun leeftijd.

Niettemin moet elke arts erover waken dat hij geschikt blijft.

In geval van een gevaarlijke situatie voor de patiënten of voor de volksgezondheid kan de federale Toezichtscommissie de praktijkvoering door een beroepsbeoefenaar inperken of verbieden. Het toezicht op de mentale en de lichamelijke geschiktheid behoort tot de voornaamste taken van de Toezichtscommissie, die kan optreden op basis van een melding.

Aan de andere kant bestaan er talrijke beschermingsmechanismen om medische fouten ten gevolge van een hoge leeftijd te voorkomen.

Groepspraktijken worden aangemoedigd. Dat schept de mogelijkheid om de zorgkwaliteit collectief te evalueren en de werkdruk te verdelen.

Bijscholing wordt aangemoedigd en is overeenkomstig de Kwaliteitswet een kwaliteitsvereiste geworden.

Er werden meerdere organen opgericht om zulke problemen beter op te sporen en aan te pakken: de federale Toezichtscommissie, het Fonds voor de medische ongevalen, de Federale Commissie 'Rechten van de patiënt', de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, de ordes.

Er bestaan dus wel degelijk beschermingsmechanismen.

Op basis van de deontologie en de sociologische realiteit van het terrein worden er antwoorden geboden op het door u vermelde probleem.

21.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie de votre réponse.

Tout d'abord, je tiens à préciser que mon but n'était, en aucun cas, de

21.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Het was niet mijn bedoeling om wie dan ook te stigmatiseren. Afgezien daarvan vestigt deze studie de aandacht op een leeftijdsgebonden risico,

stigmatiser qui que ce soit, en particulier en raison de l'âge. Au demeurant, on observe que plus les médecins sont surchargés, plus le risque d'erreur médicale augmente, quel que soit leur âge. En effet, cette étude met en exergue un risque lié à l'âge, mais aussi à une surcharge professionnelle. À cet égard, je ne vous ai pas entendu, alors que nous savons tous que c'est là que réside le nœud du problème. Un médecin aussi qualifié, professionnel, dévoué et résilient soit-il reste avant tout un être humain et est donc plus vulnérable en cas d'extrême fatigue, surtout s'il cumule de nombreuses gardes.

Vous parlez de la nécessité de mieux répartir la charge de travail, mais vous n'en tirez pas la conclusion nécessaire, à savoir qu'il faut s'attaquer à cette pénurie de médecins, notamment en développant une véritable réflexion autour des quotas INAMI. Je sais que cela vous fait sourire systématiquement, mais on aggrave cette pénurie. Après, il ne faut pas s'étonner que les constats soient alarmants tant pour les médecins que pour les patients.

Comme j'ai eu l'occasion de le dire au cours des débats relatifs à la réforme de la loi sur les droits du patient en séance plénière de jeudi dernier, on aura beau prévoir des balises ainsi que des droits accordés aux patients, *in fine*, ceux-ci ne seront pas pleinement effectifs si l'on ne s'attelle pas simultanément à une vraie lutte contre la pénurie de médecins.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

22 Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La numérisation de données sensibles" (55041054C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le partage systématique des données de santé mentale" (55041064C)

22 Samengevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De digitalisering van gevoelige gegevens" (55041054C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het systematisch delen van gegevens over de geestelijke gezondheid" (55041064C)

22.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Monsieur le ministre, afin d'assurer la qualité de la pratique et la continuité des soins, et afin de rendre plus efficient le partage des informations, la loi relative à la Qualité des Pratiques des Soins de Santé (loi Qualité), a prévu une base légale pour rendre, par Arrêté royal, obligatoire la tenue d'un Dossier Patient Informatisé (DPI).*

Si ce DPI permet aujourd'hui de sauver des vies grâce au partage facilité d'informations, force est cependant de constater qu'il pourrait devenir un obstacle à l'accessibilité aux soins psychiques ainsi qu'une entrave au processus même de ces soins de par l'encodage et le partage de données aussi sensibles que celles liées au psychisme et aux souffrances intimes des citoyens.

A cet égard, certaines recommandations faites par l'Autorité de Protection des Données (APD) concernant le projet de loi Qualité mais aussi les courriers envoyés au SPF santé par le Conseil Supérieur des Indépendants, Petites et Moyennes Entreprises (CSIPME) ainsi que les lettres envoyées par la Commission des psychologues et par diverses

maar ook op de overmatige werklust van de artsen. Daarover heb ik u niets horen zeggen.

U zegt dat de werklust beter gespreid moet worden, maar u doet niets om een oplossing te vinden voor dat artsentekort, bijvoorbeeld door na te denken over de RIZIV-quota.

Men kan dan wel richtsnoeren opstellen en rechten toekennen aan de patiënten, die zullen uiteindelijk niet ten volle effectief zijn wanneer men geen werk maakt van de bestrijding van het artsentekort.

22.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Om de gegevensdeling efficiënter te maken werd bij de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (Kwaliteitswet) de verplichting ingevoerd tot het bijhouden van een elektronisch patiënten-dossier (EPD).*

Het EPD redt levens dankzij de gegevensdeling, maar het zou een hinderpaal voor de toegankelijkheid van de psychische zorg kunnen vormen en dat zorgproces kunnen belemmeren doordat dermate gevoelige gegevens, namelijk over de psyche van de patiënt, ingevoerd en gedeeld worden.

associations professionnelles semblent rester lettres mortes.

D'où mes questions, monsieur le ministre:

Etes-vous d'accord avec le fait que ce partage d'informations puisse constituer une entrave à l'accessibilité aux soins psychiques et au processus même de ces soins? Pourquoi?

Confirmez-vous que les courriers envoyés soient restés lettre morte? Dans l'affirmative, comment l'expliquez-vous?

Une réflexion menée au sein du Comité de Vigilance en Santé Mentale a abouti à recommander un retour au respect strict du secret professionnel, à la loi relative aux droits du patient ainsi qu'aux recommandations de l'APD et aux exigences des codes de déontologie tel que celui des psychologues, qui précise que seul le partage actif des données (en demandant à chaque fois l'approbation de la personne qui se fait soigner) peut être autorisé. Qu'en pensez-vous? Est-ce envisageable et pourquoi?

Outre ce retour, est également recommandé une reconnaissance légale de la spécificité des données confiées au professionnel de la santé mentale dans le cadre de l'ouverture du DPI ainsi qu'une attention particulière à la protection des confidences des mineurs et à leur consentement au partage de données intimes, notamment vis-à-vis de leurs parents ou responsables légaux. Des discussions sur ces deux volets ont-elles déjà eu lieu ou sont-elles en cours? Quel suivi comptez-vous y apporter?

Je vous remercie.

Bepaalde aanbevelingen van de GBA met betrekking tot dat wetsontwerp en brieven van de Hoge Raad voor de Zelfstandigen en de KMO (HRZKMO) en de Psychologencommissie blijven blijkbaar een dode letter.

Erkent u dat die gegevensdeling een hinderpaal kan vormen voor de toegankelijkheid van de psychische zorg? Waarom? Bevestigt u dat die brieven een dode letter zijn gebleven? Zo ja, hoe komt dat?

Het Comité voor Vigilantie in de Geestelijke Gezondheidszorg heeft aanbevolen om terug te grijpen naar het beroepsgeheim, de wet betreffende de rechten van de patiënt en de aanbevelingen van de GBA en de voorschriften van de deontologische codes, waarbij het preciseert dat gegevens uitsluitend gedeeld zouden mogen worden met de toestemming van de patiënt. Is dat een haalbare kaart en waarom?

Voorts wordt er aanbevolen om het specifieke karakter van de gegevens die aan de professional uit de sector van de geestelijke gezondheidszorg toevertrouwd worden in het kader van de opening van het EPD wettelijk te erkennen en aandacht te besteden aan de bescherming van de zaken die minderjarigen in vertrouwen vertellen en aan hun toestemming voor het delen van gegevens. Werden of worden er discussies hierover gevoerd? Hoe zult u die opvolgen?

22.02 Catherine Fonck (Les Engagés): *Monsieur le ministre, la loi Qualité prévoit en son article 34 qu' "A partir d'une date à fixer par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le professionnel des soins de santé tient à jour le dossier du patient et le conserve sous une forme électronique".*

Le Comité de vigilance des soins de santé mentale a lancé une alerte fin 2023 et a réclamé un débat public sur l'encodage de données de santé mentale dans le dossier patient informatisé dans la mesure où "l'utilisation de ce dossier peut avoir des effets néfastes et devenir un obstacle à l'accès aux soins psychiatriques et psychologiques, ainsi qu'un frein au déroulement même de ces soins" et précise que la difficulté de faire appliquer le droit à l'oubli aggrave encore la situation. Il réclame que la spécificité de ces données soit prise en compte.

22.02 Catherine Fonck (Les Engagés): *De wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg stelt dat de gezondheidszorgbeoefenaar het patiëntendossier up-to-date houdt en het in elektronische vorm bewaart.*

Het Comité voor Vigilantie in de Geestelijke Gezondheidszorg heeft aangedrongen op een debat over de invoer van gegevens rond de geestelijke gezondheid in het elektronisch patiëntendossier (EPD), in de mate waarin het gebruik van dat

Nous avons déjà échangé au sujet de la spécificité des données concernant la santé mentale lors des débats au sujet de votre projet de loi relatif aux droits du patient qui supprime la notion d'annotations personnelles.

Monsieur le ministre,

Avez-vous pris connaissance de cette lettre du comité de vigilance des soins de santé mentale?

Avez-vous pris connaissance de l'avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale de février 2023 concernant le dossier patient informatisé dans le cadre de la loi du 22 avril 2016 sur la qualité des pratiques dans le domaine de la Santé? Quelles suites avez-vous données à cet avis?

Comment comptez-vous régler cette question de la spécificité des données de santé mentale, et notamment par rapport à l'obligation de la tenue d'un dossier patient informatisé?

Je vous remercie pour votre réponse.

dossier een obstakel kan vormen voor de toegang tot psychiatrische zorg, en ook een rem kan zetten op het verloop van de behandeling, te meer omdat het recht op vergetelheid erdoor komt te vervallen.

We hebben daarover gesproken naar aanleiding van uw wetsontwerp betreffende de rechten van de patiënt, waarin het begrip 'persoonlijke notities' geschrapt werd.

Draagt u kennis van die brief van het Comité voor Vigilantie in de Geestelijke Gezondheidszorg en van het advies van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen van februari 2023 over het EPD? Op welke manier hebt u daar gevolg aan gegeven? Hoe zult u de gegevens rond de geestelijke gezondheid reglementeren, met name in het kader van het verplichte bijhouden van een EPD?

22.03 Frank Vandenbroucke, ministre: Chères collègues, afin de définir le contenu du dossier patient informatisé dans le cadre de la loi relative à la qualité de la pratique dans les soins de santé, les avis des différents professionnels ont été demandés et intégrés, y compris pour la question de la vigilance sur les soins de santé mentale. Pour rappel, la loi Qualité a comme objectif de définir la structure des informations à conserver dans le cadre d'une relation thérapeutique. L'article 33 de ladite loi définit les sets de données rendus obligatoires. La loi Qualité n'impose pas le partage de ces données. Le partage des données peut se faire avec le consentement éclairé de l'utilisateur de soins. À cette fin, des *care sets* par domaine sont en train d'être définis par les professionnels;

La consultation ne peut se faire que s'il y a une relation thérapeutique entre le professionnel de soins de santé et l'utilisateur de soins et dans le cadre de la qualité et de la continuité des soins de santé. L'utilisateur de soins sera capable de refuser le partage de certains *care sets* pour certaines catégories de professionnels.

Dans le cadre de ce projet précis, nous avons pris connaissance des inquiétudes du secteur. L'élément principal sur lequel se focalise l'attention à la suite de la consultation incluse dans la demande d'avis est celui des données sensibles, base de la confiance du patient.

Comme annoncé lors de leur entretien avec le comité représentatif, il est et restera possible de conserver à titre privé des informations ne pouvant pas être partagées et ce, quelles que soient les réalisations du programme e-Santé.

Sur la base de la loi sur les droits des patients, l'utilisateur de soins peut également demander que certaines données ne soient pas partagées.

22.03 Minister Frank Vandenbroucke: Bij het definiëren van het EPD werd er rekening gehouden met het advies van de beroepsbeoefenaars, ook op het gebied van geestelijke gezondheidszorg. Bij die Kwaliteitswet wordt de structuur gedefinieerd van de informatie die bewaard moet worden in het kader van een therapeutische relatie, maar wordt er niet vereist dat die gedeeld moet worden. Dit kan met toestemming van de gebruiker. Hiertoe worden er door de beroepsbeoefenaars *care sets* per domein gedefinieerd.

De gegevens kunnen enkel geraadpleegd worden als er een therapeutische relatie tussen de zorgverlener en de zorggebruiker bestaat. De patiënten kunnen weigeren om de *care sets* te delen met bepaalde categorieën beroepsbeoefenaars.

In het kader van dit project hebben we van de bekommernissen van de sector kennisgenomen. Daarbij gaat de meeste aandacht naar de gevoelige gegevens, die de basis van het vertrouwen van de patiënten vormen.

Il faut, en effet, distinguer deux types de données: les données rendues obligatoires par l'article 33 – ces données doivent être utilisées dans le dossier patient – et les données sensibles collectées dans la confidentialité de la relation thérapeutique. Celles-ci ne sont pas définies par l'article 33. Elles peuvent, néanmoins, entrer en toute intimité dans le dossier patient informatisé.

Il est donc prévu de pouvoir conserver ces données dans le dossier patient sans l'obligation de les partager. La tenue d'un dossier patient n'est donc en aucun cas une ouverture complète vers les autres professionnels de soins de santé.

Enfin, pour rappel, la relation thérapeutique et les accès par une catégorie de professionnels à des *care sets* sera aussi gérable par l'utilisateur de soins. Cette question est au cœur du programme eSanté afin de responsabiliser et de faciliter le choix des patients et des citoyens.

Zoals aangekondigd zal het nog steeds mogelijk zijn informatie die niet gedeeld kan worden, op persoonlijke titel te bewaren, ongeacht wat er in het kader van het eGezondheidsprogramma gerealiseerd wordt.

Krachtens de wet kunnen de zorggebruikers vragen om bepaalde gegevens niet te delen. Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen de bij artikel 33 verplicht gestelde gegevens – die in het patiëntendossier opgenomen moeten worden – en de gevoelige gegevens die verzameld worden in het kader van een therapeutische relatie en die niet in dat artikel gedefinieerd worden, maar die in volledige privacy in het EPD opgenomen kunnen worden.

Het is de bedoeling dat die gegevens in het patiëntendossier bewaard kunnen worden zonder verplichting om ze te delen. Het feit dat er een patiëntendossier bijgehouden wordt, betekent niet dat de andere gezondheidszorgbeoefenaars daar volledig toegang toe hebben. De zorggebruiker zal de therapeutische relatie kunnen beheren en kunnen bepalen welke categorieën van practitioners toegang hebben tot welke *care sets*. De kwestie staat centraal in het programma eGezondheid en moet de patiënten responsabiliseren.

22.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse qui clarifie un peu la législation et qui, je l'espère, sera en mesure de rassurer les acteurs de terrain concernés et, avant tout, les patients, notamment sur le fait que l'ouverture d'un dossier ne signifie pas pour autant que tout professionnel de soins de santé aura accès aux données sensibles susceptibles de se trouver dans le dossier. J'ose espérer que dans les faits, ces droits seront correctement respectés. C'est indispensable si on veut assurer un équilibre qui me semble fondamental entre, d'une part, la qualité et la rapidité des soins et, d'autre part, la préservation de la vie privée des patients. Nous resterons vigilants à ce propos.

22.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Uw antwoord stelt me gerust, in die zin dat niet elke practitioner toegang krijgt tot de gevoelige gegevens zodra er een elektronisch dossier geopend wordt. Ik hoop dat die rechten in acht genomen worden, zodat er in gelijke mate rekening gehouden wordt met de kwaliteit en de snelheid van de zorg, maar ook met het recht op privacy.

22.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, je souhaite évoquer plusieurs points. D'abord, ce Comité de vigilance des soins de santé mentale qui rassemble de très nombreux types de professionnels de la santé mentale a fait plusieurs appels au SPF Santé publique, avec divers courriers restés sans réponse, mais également

22.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Het Comité voor Vigilantie in de Geestelijke Gezondheidszorg heeft verschillende oproepen gericht tot de FOD Volksgezondheid

directement à vous. En vous entendant, je me dis que certaines choses ne sont manifestement toujours pas prises en compte aujourd'hui ou peut-être pas comprises ou peut-être mises de côté. Je ne sais pas comment je dois dire les choses mais ce qui est clair, c'est qu'on ne parle pas tout à fait de la même chose.

J'insiste dès lors, monsieur le ministre, pour que vous preniez la peine de dégager une heure dans votre agenda pour les rencontrer.

Par ailleurs, vous commencez l'histoire en disant que la loi Qualité n'impose pas le partage. C'est vrai. Mais, à l'inverse, il y a l'obligation d'ouvrir systématiquement un dossier patient informatisé avec, comme principe de consentement, un principe de consentement passif au partage. Donc, tant que le patient ne s'oppose pas au partage, il est de rigueur. Toutefois, les personnes extrêmement vulnérables au niveau de la santé mentale ne sont pas toujours en mesure d'analyser l'impact du partage de ce type de données. Et j'irai un cran plus loin pour ce qui est du partage de ces données de santé mentale, de cette forme d'intimité psychique, pour ce qui concerne les mineurs, y compris vis-à-vis de leurs parents ou de leurs responsables légaux.

Nous avons déjà eu une discussion à ce propos au moment de l'examen du projet de loi. Je constate que, sur le terrain, les alertes sont maintenant lancées. Monsieur le ministre, je vous le demande une deuxième fois. Rencontrez-les, comme ils vous l'ont déjà demandé à plusieurs reprises ainsi qu'au SPF. Je pense que certains aspects pourraient être améliorés au niveau de cette loi Qualité pour assurer une prise en compte particulière des données très vulnérables des patients pour ce qui concerne la santé mentale.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

23 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens" (55041063C)
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage pour psychologues et orthopédagogues cliniciens (question de suivi)" (55041116C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stage des psychologues" (55041287C)

23 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage van de klinisch psychologen en van de klinisch orthopedagogen" (55041063C)
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stage voor klinisch psychologen en orthopedagogen (opvolgvraag)" (55041116C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stages van de psychologen" (55041287C)

De **voorzitter**: De vraag van mevrouw Van Hoof vervalt.

23.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Monsieur le ministre, je souhaite revenir sur la problématique du stage pour les étudiants psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens suite aux réponses que vous avez données le 16 janvier:*

"L'obligation s'appliquera aux étudiants qui terminent leurs études au cours de cette année académique. En février, il ne s'agira que d'un nombre très limité d'étudiants."

en ook rechtstreeks tot u. Met een aantal zaken lijkt echter nog steeds geen rekening gehouden te worden.

U zegt dat de Kwaliteitswet het delen van deze gegevens niet verplicht stelt. Zolang de patiënt zich er echter niet tegen verzet, worden die gegevens wel degelijk gedeeld. Psychisch kwetsbare personen zijn niet altijd in staat om de impact van het feit dat hun gegevens gedeeld worden, goed te bevatten. Dat de psychische intimiteit gedeeld wordt kan problematisch zijn voor minderjarigen, ook ten overstaan van hun ouders.

Ik vraag u om in gesprek te gaan met de actoren in het veld, zoals zij zelf ook vragen. Een aantal aspecten zijn voor verbetering vatbaar.

23.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Op 16 januari gaf u me een aantal antwoorden met betrekking tot de stage voor studenten klinische psychologie en klinische orthopedagogie. U zei dat de verplichting zou gelden voor de studenten die in*

"Avec 9 maîtres de stage agréés en orthopédagogie clinique et 85 maîtres de stage en psychologie clinique, le nombre de places de stage demeure aujourd'hui très limité. Il y a actuellement 16 places pour les orthopédagogues cliniciens et 151 places pour les psychologues cliniciens. 150 places supplémentaires pourraient voir le jour si une centaine de demandes pendantes d'agrément de maîtres de stage pouvaient faire l'objet d'une issue positive."

"Les solutions auxquelles nous nous attelons permettront une augmentation du nombre de maîtres de stage pour les étudiants qui devront entamer un stage en septembre."

"Je comprends les préoccupations exprimées par les étudiants dans leur lettre. Mon cabinet les a conviés à une concertation."

Mes questions sont les suivantes:

Vous prévoyez des mesures pour septembre mais des étudiants terminent déjà leurs études en février et sont en attente de trouver un stage. Que doivent-ils faire s'ils ne trouvent pas de stage? Quelles solutions pour ces jeunes diplômés? Doivent-ils s'inscrire au chômage dans l'attente de trouver un stage? Est-il acceptable de leur imposer les nouvelles règles des AR publiés fin décembre alors que les possibilités de stages sont réduites?

Sur la centaine de demandes pendantes d'agrément de maître de stage, combien ont déjà été traitées? Quand seront-elles toutes traitées?

Quelle est la répartition des maîtres de stage par communauté et par province?

Qu'en est-il de la valorisation des acquis de l'expérience? Je vous prends un exemple. Est-ce que les personnes qui suivent la formation pour devenir psychologue clinicien après avoir passé une partie de leur carrière comme employé psycho-social dans une habitation protégée devraient pouvoir être dispensés de tout ou partie du stage qui les replacerait dans des conditions de travail identiques à celles de leur emploi précédent? Est-ce que des dérogations ne devraient pas être prévues pour ces jeunes diplômés sur base d'une valorisation des acquis?

Quand a eu lieu la concertation avec les étudiants? Quelles en sont les conclusions?

23.02 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de minister, de verplichte professionele stage voor klinisch pedagogen en klinisch orthopedagogen werd in 2016 ingevoerd in de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De verplichting tot die stage werd in het voorjaar van 2023 evenwel voor een tweede keer met een jaar uitgesteld.

Hoewel u zelf toegeeft dat er onvoldoende stageplaatsen zijn, hebt u toch beslist dat de stage doorgaat. Hiermee minimaliseert u de problemen en sust u dat het in februari om een zeer beperkt aantal studenten gaat. Momenteel zijn er negen stagemeesters voor klinisch orthopedagogen en 85 voor klinisch psychologen erkend. Dat is de situatie half januari. Er is een honderdtal aanvragen voor erkenning als stagemeester ingediend, maar die zijn administratief nog niet in orde.

Hoewel het dus voor u, de federale minister, vaststaat dat er stage moet

de loop van dit academiejaar afstuderen en dat dit er voor de maand februari slechts weinig waren. U voegde eraan toe dat het aantal stageplaatsen beperkt was en dat er 150 plaatsen zouden kunnen bijkomen indien er een gunstig gevolg gegeven wordt aan een honderdtal aanvragen voor de erkenning als stagemeester. Bij wijze van besluit zei u dat er overlegd zou worden met de studenten.

U stelde voor de maand september maatregelen in het vooruitzicht, maar er zijn studenten die al in februari afstuderen en een stageplaats zoeken. Wat moeten zij doen indien ze er geen vinden: zich in afwachting als werkloze inschrijven? Is het aanvaardbaar dat zij de nieuwe regels van de eind december gepubliceerde KB's opgelegd krijgen terwijl de stagemogelijkheden beperkt zijn? Hoeveel van de om en bij de 100 aanvragen voor een erkenning als stagemeester werden er al behandeld? Wanneer zullen alle aanvragen behandeld zijn? Wat is de verdeling van de stagemeesters per gemeenschap en per provincie? Worden er afwijkingen toegestaan op grond van de valorisatie van opgedane ervaring? Wanneer heeft het overleg met de studenten plaatsgevonden? Wat heeft dat opgeleverd?

23.02 Dominiek Snelpe (VB): Au printemps 2023, l'obligation d'effectuer un stage professionnel imposée aux pédagogues cliniciens et aux orthopédagogues cliniciens a pour la deuxième fois été reportée d'un an. Bien que le ministre lui-même admette qu'il n'y a pas assez de places de stage, il a quand même décidé que ce stage aurait lieu. Au mi-janvier, il y avait 9 maîtres de stage agréés en orthopédagogie clinique et 85 en psychologie clinique. Une centaine de demandes d'agrément comme maître de stage ont été introduites, mais

worden gelopen, pleiten de Vlaamse minister van Onderwijs en de minister van Welzijn voor een uitstel. Ze richtten hiertoe een bede richting de federale regering op 24 januari 2024.

U stelt dat de gemeenschappen bij het volledige proces betrokken en op de hoogte gehouden werden. Heeft de Vlaamse regering dan niet aangestuurd op uitstel? Deed ze dat misschien pas op 24 januari 2024, naar aanleiding van een actuele vraag in het Vlaams Parlement?

Hebt u de vraag van minister Weyts en minister Crevits al ontvangen om de stage met een jaar uit te stellen? Wat is uw antwoord hierop?

Minister Weyts stelt dat van de 58 centra voor leerlingenbegeleiding er drie erkend zijn na een moeilijke procedure. Daar is de ervaring dat er stokken in de wielen worden gestoken. Kunt u dat al dan niet bevestigen?

23.03 Frank Vandenbroucke, ministre: Je ne vais pas revenir sur les arguments et les données que nous avons déjà partagés sur cette question.

L'obligation de stage est bien connue depuis longtemps et la date de mise en œuvre également. En soi, ce n'est pas une nouveauté. Les modifications publiées en décembre assouplissent les conditions initiales et ont pour but de faciliter le démarrage du stage professionnel.

Ce n'est pas une chose facile. Je ne dis pas qu'avec ces nouvelles modalités, tout est résolu. Il y a évidemment des soucis. Il faut rester vigilants et nous y travaillons. Je crois que nous avançons quand même.

Je répète que la liste des maîtres de stage est disponible. L'offre devrait être suffisante pour ceux qui terminent leurs études en février. Vous pouvez retrouver la liste des maîtres de stage sur le site du SPF ainsi que l'indication du lieu de stage agréé. Les services de stages sont répartis sur tout le territoire.

Certaines demandes de maîtres de stage sont en suspens pour cause de dossier incomplet. Les dossiers n'ont pas été finalisés par les demandeurs. L'administration met tout en œuvre pour contacter les personnes concernées afin de les soutenir dans la finalisation de leur demande.

L'ajout d'un mécanisme de valorisation de compétences ou d'autres modifications légales ne sont pas prévus pour l'instant.

Je cherche aussi à informer au maximum les étudiants. Je crois qu'il y aura une manifestation vendredi. Je ne pourrai pas recevoir moi-même les étudiants mais une délégation sera reçue et mes conseillers échangeront toutes les informations nécessaires.

celles-ci ne sont pas encore en ordre sur le plan administratif.

Les ministres flamands de l'Enseignement et du Bien-être plaident pour un report. Le gouvernement flamand n'a-t-il pas été impliqué dans la décision du ministre? Quelle sera la réponse du ministre à ses collègues flamands? Le ministre Weyts indique également que sur les 58 centres d'encadrement des élèves, 3 ont obtenu l'agrément après une procédure difficile. Est-il vrai qu'il existe une volonté de mettre des bâtons dans les roues?

23.03 Minister Frank Vandenbroucke: Het is al geruime tijd bekend dat de stage verplicht wordt en wanneer die verplichting ingaat. Door de in december gepubliceerde wijzigingen worden de voorwaarden soepeler en kan de professionele stage makkelijker opgestart worden.

Deze nieuwe maatregelen bieden evenwel geen oplossing voor alle knelpunten. We moeten waakzaam blijven, maar we boeken vooruitgang.

De lijst van stagemeesters is nu beschikbaar. Dat aanbod zou voldoende moeten zijn voor degenen die in februari afstuderen. De lijst is te vinden op de website van de FOD, met vermelding van de erkende stageplaats. De diensten met een stageplaats zijn over het hele land verspreid.

Sommige aanvragen voor stagemeesters staan in de wacht doordat het dossier niet volledig is. De administratie neemt contact op met de personen in kwestie om hen te helpen hun aanvraag af te ronden. Er zijn geen plannen om een systeem voor de valorisatie van competenties toe te voegen of andere veranderingen door te voeren.

Naar aanleiding van de betoging die voor vrijdag gepland staat, zal een delegatie worden ontvangen en zullen mijn adviseurs alle nodige informatie verstrekken.

Mevrouw Sneppe, eind januari hadden mijn kabinetsmedewerkers een overleg met de vertegenwoordigers van de Nederlandstalige en Frans-talige studenten. Dat is volgens mij constructief verlopen. Ik zei zonet al aan mevrouw Fonck dat we de studenten op de hoogte moeten houden. Wanneer er gemobiliseerd wordt omdat men ongerust is, zal ik ook proberen daarop in te gaan en de nodige antwoorden te geven.

De deelstaten zijn toch betrokken bij het volledige proces. Ik heb geen officiële vraag van minister Weyts of minister Crevits om een verder uitsel. Dat is dus niet iets wat ik heb gehoord. U hebt wel terecht gewezen op de problematiek bij de centra voor leerlingenbegeleiding. We bekijken of de administratie in overleg met de centra voor leerlingenbegeleiding een oplossing kan vinden. We volgen dat samen verder op.

Het is geen eenvoudig verhaal, maar de wetgever heeft jaren geleden vastgelegd wat er moest gebeuren. We hebben dat meermaals uitgesteld en uiteindelijk moeten we het doen slagen. Het veld en de wetgever willen dat eigenlijk. Dan moet men zorgen voor een evenwicht met voldoende stagemeesters, met een voldoende flexibel systeem dat voldoende mogelijkheden creëert. Ik doe alles om dat mogelijk te maken en ik hoop dat het zal lukken.

23.04 Catherine Fonck (Les Engagés): L'obligation est certes connue depuis longtemps, monsieur le ministre, mais les arrêtés ont été publiés en décembre. Il n'y a manifestement pas eu de préparation en amont – alors même que c'est connu de longue date et par vous-même depuis quatre ans – en vue de trouver des solutions opérationnelles et garantir l'effectivité des stages. J'ai l'impression que nombre de personnes du côté des autorités sanitaires ont complètement oublié que toute une série d'étudiants allaient être diplômés en février.

Pour ce qui est du terrain, vous avez parlé d'inquiétude. Le mot est faible, cela va bien au-delà de cela. Vous, ou votre cabinet, allez les rencontrer vendredi. A cette occasion, il est essentiel que l'écoute soit réelle. Si les inquiétudes sont majeures – il est plus approprié de parler de bazar total –, de nombreuses démarches sont réalisées par les jeunes diplômés pour trouver des maîtres de stage et la situation reste, en pratique, extrêmement compliquée. En effet, vous dites qu'il y a une offre suffisante pour février. Mais ceci ne prend en compte ni la réalité de terrain, ni les refus, ni la répartition très hétérogène sur le territoire.

Ce que je veux et ce que j'attends de vous, monsieur le ministre, ce sont des solutions opérationnelles efficaces, tant pour les diplômés – y compris ceux de février et de juin 2024 – que pour les patients. A défaut, la vraie question est de savoir ce que deviendront les jeunes diplômés de la cohorte actuelle qui, faute de places de stage, n'auront pas d'agrément. Que devons-nous leur dire? Doivent-ils s'inscrire au chômage? Tout le monde est perdant dans cette éventualité.

Des solutions, je pense qu'il est possible d'en trouver. J'ouvre la porte sur la valorisation des acquis de l'expérience; vous me répondez non. Nous avons plaidé à plusieurs reprises – mais il aurait fallu travailler beaucoup plus en amont – pour avoir des maîtres de stage en suffisance; ce n'est pas le cas actuellement et je crains que ce ne le soit pas non plus pour juin. Il faut reconnaître que vous n'avez rien prévu non

La concertation entre les collaborateurs de mon cabinet et les représentants des étudiants néerlandophones et francophones, qui a eu lieu fin janvier, s'est déroulée dans un climat constructif. Les entités fédérées ont été associées à l'ensemble du processus. Je n'ai pas reçu de demande officielle de la part du ministre Weyts ou de la ministre Crevits.

En ce qui concerne les centres d'encadrement des élèves, mon administration examine la possibilité d'une solution concertée. C'est une situation complexe, mais le législateur a imposé cette obligation il y a des années. Il faut suffisamment de maîtres de stage et un système suffisamment flexible. Nous devons faire en sorte qu'il en soit effectivement ainsi.

23.04 Catherine Fonck (Les Engagés): Hoewel de verplichting inderdaad al lang bekend is, werden de besluiten in december gepubliceerd zonder dat er vooraf operationele oplossingen voor de stages voorbereid werden. De overheid lijkt vergeten te zijn dat er in februari veel studenten afstuderen.

Zeggen dat er ongerustheid heerst, is een understatement. Ik zou graag hebben dat er tijdens de vergadering van vrijdag echt geluisterd wordt. Het is een kakofonie in het veld: stageplaatsen die geweigerd worden, slechte geografische verdeling van de stageplaatsen enz. Er moeten voor februari en juni efficiënte oplossingen tot stand gebracht worden. Zo niet zullen de pas afgestudeerden niet erkend worden, wat ook ten koste van de kwaliteit van de zorgverlening zal gaan.

U wijst de validering van de opgedane ervaring af, maar u hebt niets gedaan om ervoor te zorgen dat er voldoende stagemeesters zouden zijn. U hebt evenmin nagedacht over de effectiviteit van de stage, met name de financiering ervan. Misschien moet men overwegen om

plus quant à l'effectivité du stage par rapport aux questions notamment de financement de stage. Cela rend les choses encore plus compliquées.

Si vous n'avez pas des solutions immédiates sur le plan opérationnel, alors la seule solution qui leur reste – mais c'est de votre responsabilité – est de prévoir un nouveau report d'un an et de mettre les bouchées doubles, voire triples, durant ce laps de temps pour rendre les choses effectives. Ce stage est obligatoire et important par rapport à l'autonomie de prestation des psychologues et orthopédagogues cliniciens.

Il faut le rendre possible, parce qu'aujourd'hui les jeunes diplômés sont très clairement pénalisés.

23.05 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, dank u wel voor uw antwoord. Het is uiteraard goed dat er overleg is met de studenten, maar er moet natuurlijk ook geluisterd worden naar hun bekommernissen.

Ik vind het eigenaardig dat er nog geen officiële vraag gekomen is van de Vlaamse regering. De vraag werd wel gesteld in de plenaire vergadering van 24 januari. Blijkbaar was dat dus enkel voor de Bühne.

U maakt zich sterk dat er voldoende stagemeesters zijn voor de afgestudeerden van februari. Dat is niet wat wij horen op het werkveld. De studenten zijn nog steeds bekommerd dat er onvoldoende stagemeesters zijn voor de afgestudeerden.

Waarom is het zo moeilijk om stagemeesters te vinden, mijnheer de minister? Dat lijkt me een logisch gevolg is van de enorme werkdruk die de potentiële stagemeesters ondervinden. In de eerste plaats zullen zij hun tijd in de patiënten steken en pas daarna in de stages en in de begeleiding van studenten. Dat lijkt me logisch.

Verder vind ik wel dat het extra stagejaar uiteindelijk een goed voorname is. Dat vinden de ook studenten en het werkveld, maar dan moet het natuurlijk mogelijk gemaakt worden en moeten er voldoende stagemeesters bereid gevonden worden om de studenten op te leiden. Studenten moeten ook tijdig verwittigd worden over hun situatie, want vooral de onzekerheid speelt hen parten.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

24 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maladie à corps de Lewy" (55041102C)

24 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Lewy body demantie" (55041102C)

24.01 Patrick Prévot (PS): Monsieur le ministre, le 28 janvier était organisée la première Journée mondiale sur la maladie à corps de Lewy aux Cliniques universitaires Saint-Luc, une démence oubliée en comparaison avec la très connue maladie neurodégénérative qu'est l'Alzheimer. À titre personnel, je n'ai malheureusement pas pu assister à cette journée, mais mon collaborateur Jonathan l'a fait. Cet événement fut, ô combien, éclairant.

de toepassing van deze maatregel een jaar uit te stellen, zodat men de tijd heeft om efficiënte oplossingen te implementeren.

23.05 Dominiek Sneppe (VB): Il me paraît curieux que le gouvernement flamand n'a encore formulé aucune demande officielle. Le ministre affirme qu'il y a suffisamment de maîtres de stage pour les étudiants qui seront diplômés en février, mais ce n'est pas ce qui me remonte du terrain. Le manque de maîtres de stage peut être dû à l'énorme charge de travail. Il est logique qu'ils consacrent leur temps d'abord aux patients et seulement ensuite aux stages et à l'encadrement des étudiants. L'année de stage supplémentaire part d'une bonne intention, mais il faut garantir que celle-ci puisse se dérouler sans encombres et que les étudiants en soient informés à temps.

24.01 Patrick Prévot (PS): Op 28 januari werd in het universitair ziekenhuis Saint-Luc de eerste werelddag rond Lewy body demantie, een vergeten vorm van demantie, gehouden. Neuroloog Kurt Segers wees er daar op dat deze ziekte vaak niet vastgesteld wordt, wat kan

Lors de ce colloque, Kurt Segers, neurologue au CHU Brugmann, a indiqué que cette maladie était sous-diagnostiquée alors qu'elle ne le devrait pas et que cette méconnaissance pouvait déboucher sur un diagnostic différent avec une médication différente et dangereuse, tels les neuroleptiques.

Monsieur le ministre, le 13 juillet 2022, je vous interrogeais une première fois sur la différence de traitement de l'INAMI entre ces deux démences, la rivastigmine n'étant pas remboursée pour la maladie à corps de Lewy. Vous m'aviez alors répondu que la firme pharmaceutique qui commercialise le produit en Belgique n'avait pas introduit de demande d'inscription sur la liste des spécialités remboursables pour cette indication, probablement parce que ni l'Agence européenne des médicaments (EMA) ni l'AFMPS n'ont contrôlé l'efficacité et la sécurité du médicament sur les malades de Lewy. Est-ce toujours le cas? Avez-vous des informations supplémentaires à nous apporter depuis juillet 2022?

Toujours selon Kurt Segers, la maladie à corps de Lewy est sous-diagnostiquée ou mal diagnostiquée alors qu'elle ne le devrait pas. Très pratiquement, comment peut-on améliorer le niveau de reconnaissance des symptômes et de la maladie, notamment auprès des professionnels de la santé?

Enfin, une résolution visant à mettre en place un trajet de soins pour les personnes souffrant de démence précoce a été votée à l'unanimité par notre assemblée le 5 mai 2022. Voici quelques mois, vous disiez attendre les résultats d'une étude du KCE pour avancer des propositions concrètes. Selon vous, cela pourra-t-il encore avoir lieu avant la fin de la législature?

24.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Cher collègue, en effet, l'indication approuvée pour la Rivastigmine est toujours limitée à la maladie d'Alzheimer et à la démence dans la maladie de Parkinson. L'EMA ne peut évaluer une nouvelle indication pour un médicament que si le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché soumet une demande soutenue par les données cliniques nécessaires. Nous n'avons aucune indication que le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de l'Exelon (Rivastigmine) ait soumis une telle demande pour l'extension de l'indication à la démence à corps de Lewy.

Concernant votre troisième question, le KCE a été chargé de réaliser une étude relative aux meilleurs pratiques pour un trajet de soins dans la démence précoce. Le KCE met tout en œuvre pour que ces recherches soient réalisées avec toutes les garanties de qualité nécessaires et clôturées dans les plus brefs délais possibles compte tenu de la planification et de la réalisation de ces autres études. Le KCE finalise actuellement dix études qui seront achevées en mars et avril 2024, y compris des études dans le cadre de la présidence du Conseil de l'Union européenne. La fin de l'étude sur le trajet de soins dans la démence précoce est prévue pour juin 2024.

24.03 Patrick Prévot (PS): Merci, monsieur le ministre, pour votre réponse. Un premier élément: la fin de cette étude prévue pour juin 2024

leiden tot foute diagnoses en de opstart van een geneesmiddelenbehandeling die gevaarlijk kan zijn.

Rivastigmine wordt niet terugbetaald voor Lewy body dementie. U had me vroeger al eens geantwoord dat het bedrijf dat rivastigmine op de markt brengt geen aanvraag voor die indicatie had ingediend, wellicht omdat noch het EMA, noch het FAGG de doeltreffendheid en de veiligheid van dat geneesmiddel voor patiënten die lijden aan Lewy body dementie gecontroleerd heeft. Is dat nog steeds zo? Hoe kan ervoor gezorgd worden dat de symptomen en de ziekte beter herkend worden, zodat er meer correcte diagnoses gesteld worden?

Onze assemblee heeft op 5 mei 2022 een resolutie goedgekeurd om een zorgtraject uit te werken voor mensen die lijden aan jongdementie. U hebt gezegd dat u wacht op de resultaten van een door het KCE uitgevoerde studie. Zal het nog lukken om nog vóór het einde van deze zittingsperiode voorstellen te formuleren?

24.02 Minister Frank Vandenbroucke: Rivastigmine is enkel geïndiceerd voor de ziekte van Alzheimer en de ziekte van Parkinson. Het EMA beoordeelt een nieuwe indicatie pas wanneer de houder van de vergunning voor het in de handel brengen een klinisch onderbouwde aanvraag indient.

Niets wijst erop dat er een dergelijke aanvraag ingediend werd om de indicatie tot Lewy body dementie uit te breiden.

Het KCE laat zo snel mogelijk een studie uitvoeren over de beste zorg in geval van vroegtijdige dementie, rekening houdend met de planning van de andere KCE-studies. De studie waarover we het hier hebben, zou volgens het KCE in juni 2024 afgerond moeten zijn.

24.03 Patrick Prévot (PS): We zullen de resultaten daarvan dus niet

est évidemment attendue avec impatience. Cela répond à ma question: on ne verra pas celle-ci avant la fin de la législature. Pour le reste, vous avez scrupuleusement répondu à toutes les questions que je vous ai posées. J'ai voulu mettre un coup d'éclairage à la suite de cette journée d'études organisée aux Cliniques universitaires Saint-Luc, parce que c'est effectivement une maladie qui est encore trop peu connue, très certainement au niveau du grand public, mais peut-être aussi, parfois, au niveau du personnel soignant. J'avais promis de mettre, une nouvelle fois, un éclairage sur la question. Pour le surplus, je vous remercie pour les réponses que vous avez pu m'apporter.

meer voor het eind van de legislatuur hebben.

Naar aanleiding van de themadag die door de Cliniques universitaires Saint-Luc georganiseerd werd, vond ik het nodig om die onbekende ziekte onder de aandacht te brengen van het grote publiek, maar misschien ook van het zorgpersoneel.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

[25] Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les événements indésirables survenant au cours d'une hospitalisation" (5504112C)

[25] Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ongewenste voorvallen tijdens een ziekenhuisopname" (5504112C)

[25.01] Sophie Rohonyi (DéFI): *Monsieur le ministre, 15,8 % des patients, soit 1 personne sur 6, estimerait aujourd'hui avoir été confrontés à un événement indésirable à l'hôpital: c'est ce qu'il ressort d'un questionnaire élaboré par l'OCDE permettant de mesurer les éventuels événements indésirables survenus au cours d'une hospitalisation.*

Un résultat qui mène la Belgique, parmi une quinzaine de pays, à être la plus mauvaise élève puisque nos patients seraient les plus nombreux à se plaindre.

Un triste constat qui pourrait bien être la conséquence directe - ou indirecte - du manque de personnel soignant dont souffre notre secteur des soins aujourd'hui.

D'où mes questions, monsieur le ministre:

Aviez-vous connaissance de ces résultats? Qu'en pensez-vous et quel suivi comptez-vous y apporter?

Confirmez-vous que ces résultats soient le résultat direct, ou indirect, du manque de personnel dont le secteur des soins souffre aujourd'hui?

Que comptez-vous mettre en place pour améliorer ces résultats? A quand la mise en place d'un vérifiable plan d'attractivité mais également de rétention pour tous les infirmiers du pays?

Je vous remercie.

[25.01] Sophie Rohonyi (DéFI): *Uit een door de OESO ontwikkelde en aan patiënten voorgelegde vragenlijst blijkt dat een patiënt op zes een ongewenst voorval in het ziekenhuis zou hebben meegemaakt. België is daarmee de slechtste leerling van de klas.*

Het is een betreurenswaardige vaststelling, die mogelijk te verklaren valt door het tekort aan zorgpersoneel.

Bent u op de hoogte van die resultaten? Wat vindt u ervan, en hoe denkt u hierop te reageren? Bevestigt u dat die resultaten het gevolg zijn van het personeelstekort? Welke maatregelen zult u nemen om voor verbetering te zorgen? Wanneer mogen we een plan verwachten om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken, maar ook om te voorkomen dat verpleegkundigen uit het beroep stappen?

[25.02] Frank Vandenbroucke, *ministre:* *Madame Rohonyi, les rapports de travail de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) décrivent des résultats préliminaires ou des recherches en cours. Ils sont publiés pour stimuler la discussion sur un large éventail de questions sur lesquelles l'OCDE travaille.*

Un des rapports de travail de l'OCDE couvre les résultats d'une collecte de données pilote pour mesurer les expériences de sécurité rapportées par des patients dans 21 pays, sur la base des résultats extraits d'une enquête instantanée.

[25.02] Minister Frank Vandenbroucke: *Een van de OESO-rapporten gaat over een pilotproject voor gegevensinzameling inzake patient-reported incident measures in 21 landen. In sommige landen meldt tot 16 % van de patiënten een ongewenst voorval. In 2021 ging het in België over 5 % van de patiënten.*

Selon les enquêtes menées dans ces 21 pays, jusqu'à environ 1 patient sur 6 a signalé des incidents de sécurité. Selon la première collecte de données pilote réalisée en Belgique en 2021, la proportion de patients ayant signalé des expériences de sécurité avait un taux de réponse très faible (environ 5 %).

Selon l'OCDE, les différences entre ces pays dans les taux d'incidents déclarés par les patients doivent être interprétées avec prudence. Il faut souligner que l'étude pilote a été menée dans les différents pays à des moments différents, avant, pendant ou après les vagues de covid, ce qui peut avoir un impact sur les expériences des patients en matière de soins de santé.

La Belgique est un des quelques pays où les expériences des patients sont mesurées systématiquement dans les hôpitaux. Nous continuerons à les utiliser pour améliorer la sécurité des patients.

L'enquête pilote que vous mentionnez est limitée. Elle a eu lieu dans la partie francophone de la Belgique pendant la période covid – une période non neutre. Il faudrait la reproduire à plus grande échelle avant de tirer des conclusions scientifiquement étayées et de voir comment y remédier.

Dans l'état actuel, il est très difficile de se prononcer sur l'existence d'un lien avec un éventuel manque de personnel.

Quelle que soit la valeur de telles enquêtes, durant cette législature, nous avons déjà pris beaucoup de mesures pour contrer les difficultés des professionnels de la santé. Je l'ai déjà détaillé à plusieurs reprises dans cette commission.

À côté d'un renforcement substantiel des investissements, nous avons réformé – et continuons à le faire – le métier infirmier. Tout d'abord, en introduisant l'échelle de soins, nous complétons le modèle de soins par des fonctions qui étaient manquantes. Nous offrons plus d'options grâce à la différenciation des fonctions. Et nous clarifions et renforçons la position de chaque fonction de soins.

En outre, à travers cette réforme, nous veillons à ce que les gens puissent accomplir le travail pour lequel ils ont été formés: des tâches et des responsabilités claires, mais aussi plus de possibilités grâce à la différenciation des missions. Tout cela est organisé au sein d'une équipe de soins structurée, de manière à prodiguer des soins de façon flexible en équipe, dans une perspective de prise en charge complète du patient et en garantissant la qualité des soins. Cette réforme permet d'offrir une perspective au personnel de santé pour l'avenir.

Par ailleurs, nous réformons aussi le financement et l'organisation des secteurs mêmes, afin de pouvoir mieux répondre aux attentes et de garantir un système de soins accessible et de qualité pour l'avenir. Comme vous le savez, nous sommes occupés sur une réforme du financement des hôpitaux. De plus, nous avons invité le secteur des soins à domicile à réfléchir à la manière de le financer et de l'organiser pour mieux répondre aux demandes de travail multidisciplinaire: prévention et suivi d'un patient. Avec des projets pilotes sur le terrain, des innovations pourront être testées et les premiers pas pour une réforme des soins à domicile pourront être accomplis.

De verschillen moeten met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. De pilotstudie werd immers in de verschillende landen op verschillende momenten uitgevoerd. België is een van de weinige landen die systematisch patiëntenervaringsmetingen in de ziekenhuizen verricht. De enquête werd in het Franstalige landsgedeelte afgenomen tijdens de coronacrisis, en dat was geen neutrale periode. De meting zou op grotere schaal gereproduceerd moeten worden om er wetenschappelijke conclusies uit te kunnen trekken.

Over een mogelijk verband met een eventueel personeelstekort kunnen er moeilijk uitspraken gedaan worden.

Tijdens deze regeerperiode werden er maatregelen genomen om de moeilijkheden waarmee de gezondheidszorgbeoefenaars geconfronteerd worden, te ondervangen.

Niet alleen trekken we de investeringen substantieel op, we hervormen ook het beroep van verpleegkundige. Dankzij de zorgladder kunnen er functies toegevoegd worden die vroeger ontbraken. We differentiëren en verduidelijken de functies.

De beroepsbeoefenaars moeten datgene kunnen doen waarvoor ze opgeleid zijn, in een gestructureerd zorgteam met het oog gericht op meer flexibiliteit, een omvattende behandeling en kwaliteitsvolle zorgverstrekking. Die hervorming biedt het personeel een toekomstperspectief.

We hervormen ook de financiering en de organisatie van de sectoren. We maken werk van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering en we hebben de thuisverpleegkundigen gevraagd om na te denken over hun financiering, opdat er ingespeeld kan worden op de vraag om multidisciplinaire taken te verrichten. Bepaalde innovatieve oplossingen zullen getest kunnen worden.

Nous prenons très au sérieux les problèmes de personnel dans les soins. Sous cette législature, nous avons massivement investi dans les soins de santé et nous continuons à les réformer pour en garantir la durabilité. Ensemble, avec les acteurs concernés, nous recherchons des solutions dans le cadre de l'agenda pour l'avenir.

Tijdens deze regeerperiode hebben we massaal geïnvesteerd in de gezondheidszorg en we blijven die sector hervormen. In samenwerking met de actoren in het veld zoeken we naar oplossingen in het kader van de Toekomstagenda.

[25.03] Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse qui a commencé par une contextualisation des résultats de cette étude. Vous nous expliquez qu'il s'agit de résultats préliminaires et que, par conséquent, la prudence s'impose et qu'il conviendrait de reproduire cette étude à plus grande échelle et hors période de covid. Je peux tout à fait l'entendre. Il n'empêche que les résultats de cette étude montrent qu'il y a une tendance très claire et qui découle notamment de l'inadéquation totale des normes d'encadrement qui doivent absolument être révisées. Il s'agit ici d'une demande qui est constante de la part des infirmiers, pour eux-mêmes évidemment, mais aussi et surtout pour la qualité des soins qui sont donnés aux patients. Or, cette mesure ne fait toujours pas partie des mesures prises dont vous avez énumérées certaines tout à l'heure.

[25.03] Sophie Rohonyi (DéFI): Men zou die studie op grotere schaal en buiten de coronaperiode moeten herhalen. Uit deze studie blijkt echter dat de omkaderingsnormen ontoereikend zijn en herzien moeten worden. Dit is een constante eis die de verpleegkundigen niet alleen voor zichzelf, maar ook voor de kwaliteit van de zorg stellen. Die herziening werd echter niet opgenomen in de maatregelen die er genomen werden.

Vous nous parlez de distinguer les tâches purement infirmières des tâches logistiques et administratives. C'est tout à fait positif mais nous craignons, vu la manière dont vous le faites, que l'on vide la profession de sa substance. C'est la raison pour laquelle nous serons extrêmement attentifs à votre projet de loi censé rendre le métier plus attractif et à votre réforme du financement des hôpitaux que vous avez mentionnée à l'instant. Dans tous les cas, je pense que vous ne pourrez plus faire l'économie de cette révision des normes d'encadrement parce que c'est une mesure essentielle. On sait que pour chaque patient, au-delà de la norme de huit, le risque de décès augmente de 7 %.

U wilt de verpleegkundige taken scheiden van de logistieke en administratieve taken. Dat is een positieve stap, maar er wordt gevreesd dat dit het beroep zal uithollen. Daarom kijken we uit naar uw wetsontwerp, waarmee u het beroep aantrekkelijker wilt maken, en naar uw hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

En conclusion, oui, malgré tout, en Belgique, le nombre absolu de décès à l'hôpital reste peu élevé mais c'est uniquement grâce à la qualité et au professionnalisme du personnel infirmier. Ici, je pense qu'on joue avec le feu et qu'on ne pourra plus compter indéfiniment, comme on le fait malheureusement, sur sa résilience.

U zult de omkaderingsnormen hoe dan ook moeten herzien.

In België blijft het aantal overlijdens in de ziekenhuizen relatief laag, dankzij de kwaliteit en het professionnalisme van het verplegend personeel. Men speelt met vuur en men kan niet eeuwig op zijn veerkracht blijven rekenen.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

[26] Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De plaatsingsprocedure voor de all-in-onetender" (55041208C)

[26] Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procédure de passation du marché "tout en un" (55041208C)

[26.01] Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, deze vraag gaat over de plaatsingsprocedure voor de all-in-onetender.

[26.01] Kathleen Depoorter (N-VA): En 2021, le marché "tout en un" a été lancé avec de nouveaux critères d'attribution, dans le but d'assurer

Herhaaldelijk wees u in de commissie op het feit dat de all-in-onetender in het najaar van 2021 werd uitgeschreven met nieuwe gunningscriteria

om meer concurrentie in het dossier te brengen en dus betere prijzen voor de Staat te bekomen. Ik had hierover graag een aantal verduidelijkingen gekregen.

Hoeveel kandidaten waren er na de selectieleidraad van de plaatsingsprocedure? Hoeveel dienden er met andere woorden een kandidatuur in op 28 januari 2022? Welke bedrijven waren dat?

Hoeveel van deze en welke bedrijven werden uitdrukkelijk telefonisch gecontacteerd met een vraag een kandidatuur in te dienen?

Tijdens de marktbevraging blijkt dat Movianto, Essers, DHL, AJI-MEX/Pierre Logistics, FedEx en Cool World werden gecontacteerd. Hebben die bedrijven een kandidatuur ingediend? Werden ze ook expliciet gecontacteerd zoals Movianto? Zo neen, waarom niet? Werd de firma Raes in perceel 2 ook expliciet gecontacteerd? Werden er nog andere bedrijven expliciet gecontacteerd in perceel 2?

Indien er meer dan twee kandidaten ingediend zouden hebben voor perceel 1, waarom werden die dan niet geselecteerd en kregen zij niet de kans om een voorstel in te dienen? Waarom kregen zij het bestek niet? Beantwoordden zij niet aan de criteria? Aan welke niet en waarom?

In het gunningsverslag worden er 10 punten toegewezen aan het criterium 'opslag'. Dat criterium betekende een verruiming naar 4.000 palletten tegenover 500 in de ingetrokken tender. Tijdens het hoogste crisismoment van de pandemie bleek er ruimte voor 1.800 palletten nodig. Waarop is de eis voor vergunning van 4.000 palletten gebaseerd? Hebt u hiervan een verklarende nota? Graag had ik die ontvangen.

[26.02] Minister Frank Vandenbroucke: Het antwoord op uw eerste vraag is dat alleen Raes, Medista en Movianto aanvragen hebben ingediend en geselecteerd werden. Dat is ook duidelijk zo vermeld in het arrest van de Raad van State van 8 augustus 2022.

Wat uw twee volgende vragen betreft, werd de oproep tot kandidaatsstelling voor die opdracht op 17 december 2021 gepubliceerd in het *Bulletin der Aanbestedingen* en op 22 december 2021 in het *Publicatieblad van de Europese Unie*. Alle Europese bedrijven konden die online gepubliceerde oproep tot het indienen van aanvragen bekijken. De overheidsopdracht werd bovendien ook onder de bijzondere aandacht gebracht van een aantal bedrijven waaronder Movianto, Essers, DHL, AJI-MEX/Pierre Logistics, FedEx en Coolworld.

Ik kom dan bij uw vierde vraag. Zoals vermeld in de eerste vraag en zoals ook duidelijk blijkt uit het arrest van de Raad van State van 8 augustus 2022, dienden drie bedrijven een aanvraag in. Alle drie werden geselecteerd en zij dienden vervolgens een offerte in. De drie offertes werden geanalyseerd op basis van de criteria van het bestek.

Het is onjuist dat er op het hoogtepunt van de crisis ruimte voor 1.800 palletten nodig bleek. Uit een overzicht van de toenmalige dienstverlener Medista van 4 februari 2022 bleek dat de stock op dat moment meer dan 3.100 palletten bedroeg. Op dat moment moesten er nog 650 palletten met spuiten worden geleverd, naast andere leveringen. De capaciteit van 4.000 palletten was daarom gerechtvaardigd en rationeel on-

une plus grande concurrence. Combien de candidatures avaient-elles été reçues le 28 janvier 2022? Lesquelles? Combien d'entreprises ont été contactées par téléphone pour leur demander de soumettre une candidature, et lesquelles? Lors de l'étude de marché, Movianto, Essers, DHL, AJI-MEX, FedEx et Coolworld ont été contactés. Toutes ces entreprises se sont-elles portées candidates? Ont-elles, comme Movianto, été explicitement contactées? L'entreprise Raes du lot 2 a-t-elle été contactée explicitement? D'autres entreprises ont-elles été contactées explicitement dans le cadre du lot 2?

Plus de deux candidats se sont-ils présentés pour le lot 1? Pourquoi n'ont-ils pas reçu le cahier des charges? Quels sont les critères auxquels ils ne répondaient pas? Dans le rapport d'attribution, 10 points sont attribués au critère "stockage", qui est passé de 500 à 4 000 palettes. Sur quoi cette exigence reposait-elle?

[26.02] Frank Vandenbroucke, ministre: Seuls Raes, Medista et Movianto se sont portés candidats et ont été sélectionnés. L'appel a été publié dans le *Bulletin des Adjudications* le 17 décembre 2021 et au *Journal officiel de l'Union européenne* le 22 décembre 2021. Le marché public a, en outre, fait l'objet d'une attention particulière de la part d'un certain nombre d'entreprises dont Movianto, Essers, DHL, AJI-MEX, FedEx et Coolworld.

Les trois entreprises qui se sont portées candidates, ont été sélectionnées et ont ensuite déposé une offre. Les offres ont été analysées sur la base des critères du cahier des charges.

Quant au stock, il comprenait plus de 3 100 palettes le 4 février 2022. À cette date, 650 palettes de seringues devaient encore être livrées, en plus d'autres livraisons. La capacité de 4 000 palettes était

derbouwd. We wisten bovendien op dat moment niet hoe lang de covid-crisis zou duren, wat de doelgroep van toekomstige campagnes zou zijn en hoeveel boostershots nodig zouden zijn voor immunisatie. Het zou onverstandig zijn geweest om te streven naar lagere en misschien wel ontoereikende opslagcapaciteiten. Merk tot slot ook op dat dit argument nooit is aangevoerd in de procedure voor de Raad van State.

donc justifiée et reposait sur des bases rationnelles. En outre, la durée de la crise, les groupes cibles et le nombre de doses de rappel nécessaires étaient encore des éléments inconnus. Cet argument n'a d'ailleurs jamais été invoqué dans la procédure devant le Conseil d'État.

26.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, u hebt niet geantwoord op mijn expliciete vraag of er nog andere bedrijven telefonisch gecontacteerd werden omtrent de uitgeschreven aanbesteding. U hebt geantwoord dat het onder de bijzondere aandacht van Movianto, Essers, DHL, AJIMEX/Pierre Logistics, FedEx en Coolworld werd gebracht. Mijnheer de minister, ik herhaal mijn vraag, werden er andere bedrijven dan Movianto gebeld of niet? Die vraag is vandaag aan de orde.

26.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je n'ai pas reçu de réponse à ma question de savoir si d'autres entreprises avaient été appelées. Le fait que dans la première offre, seules 500 palettes ont été demandées semble être une erreur de calcul, puisque, finalement, on a eu besoin de 4 000 palettes.

U verzamelt uw papieren en u antwoordt niet. Ik zal die vraag blijven stellen, mijnheer de minister. U moet dat hier in het Parlement kunnen zeggen. Wie werd er opgebeld? Is er een pv van meeting? Waarover werden ze gebeld? Wie werd er bij de firma gecontacteerd? Wat is er gezegd, mijnheer de minister? Zolang u daar geen duidelijk over schept, zal uw naam verbrand blijven.

Wat de palletten betreft, is het bijzonder dat er maar 500 stuks werden gevraagd in de eerste tender. Uw uitleg lijkt me nu wel logisch, maar na de verachtvoudiging lijkt het erop dat ze zich in de eerste tender wel degelijk misrekenend hebben.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.59 uur.
La réunion publique de commission est levée à 16 h 59.*