CRIV 55 **COM 420**

DE KAMER BE
LA CHAMBRE BE

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL

AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG

MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

Mardi

23-03-2021

Après-midi

Dinsdag

23-03-2021

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 – Parti du Travail de Belgique*
Open Vld	*Open Vlaamse Liberalen en Democraten*
Vooruit	*Vooruit*
cdH	*centre démocrate Humaniste*
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 55e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif*	*DOC 55 0000/000*	*Parlementair stuk van de 55e 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
Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
e-mail : publications@lachambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "l'IFIC" (55014539C) 1
Orateurs: **Benoît Piedboeuf**, président du groupe MR**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme des mécanismes disciplinaires dans le secteur des soins de santé" (55014802C) 3
Orateurs: **Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement du Centre Médical Héliporté de Bra-sur-Lienne" (55014844C) 5
Orateurs: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pratique du dry needling par des kinésithérapeutes" (55014861C) 7
Orateurs: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des appareils auditifs" (55014904C) 8
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la cryoconservation" (55014828C) 9
Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomenclature en matière d'anatomopathologie" (55014947C) 11
Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et

INHOUD

Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "IFIC" (55014539C) 1
Sprekers: **Benoît Piedboeuf**, voorzitter van de MR-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de tuchtmechanismen binnen de gezondheidszorg" (55014802C) 3
Sprekers: **Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van het Centre Médical Héliporté van Bra-sur-Lienne" (55014844C) 5
Sprekers: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Dry needling door kinesitherapeuten" (55014861C) 7
Sprekers: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van hoorapparaten" (55014904C) 8
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van cryopreservatie" (55014828C) 9
Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuur inzake anatomopathologie" (55014947C) 11
Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'atrophie multisystématisée (ASM)" (55014949C) 12
Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maladie de Lyme et l'encéphalite à tiques" (55014964C) 13
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vente de somnifères" (55014999C) 15
Orateurs: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le renouvellement du Conseil Supérieur de la Santé" (55015012C) 17
Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des cancers pédiatriques" (55015030C) 18
Orateurs: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La discrimination dans le cadre du remboursement des prestataires de soins conventionnés ou non" (55015031C) 20
Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La possible perte de popularité de la cigarette électronique" (55015035C) 21

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Multipele Systeem Atrofie (MSA)" (55014949C) 12
Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekte van Lyme en tekenencefalitis" (55014964C) 13
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verkoop van slaapmiddelen" (55014999C) 15
Sprekers: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernieuwing van de Hoge Gezondheidsraad" (55015012C) 17
Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De follow-up van kinderen met kanker" (55015030C) 18
Sprekers: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Discriminatie bij de terugbetaling van niet-geconventioneerde en geconventioneerde zorgverstrekkers" (55015031C) 20
Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke vermindering van de populariteit van de e-sigaret" (55015035C) 21

Orateurs: **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Yoleen Van Camp, 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 "Un plan budgétaire pluriannuel pour l'INAMI" (55015173C) 24
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een budgettair meerjarenplan bij het RIZIV" (55015173C) 24
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La simplification administrative pour les médecins" (55015261C) 27
Orateurs: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De administratieve vereenvoudiging bij artsen" (55015261C) 27
Sprekers: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dons de sang effectués par des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes" (55015277C) 29
Orateurs: **Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bloeddonaties van mannen die seks hebben met mannen" (55015277C) 29
Sprekers: **Karin Jiroflée, 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 "La nocivité potentielle de certains arômes présents dans les cigarettes électroniques" (55015268C) 31
Orateurs: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke schadelijkheid van bepaalde aroma's in de elektronische sigaretten" (55015268C) 31
Sprekers: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds spécial de solidarité (FSS)" (55015238C) 33
Orateurs: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Bijzonder solidariteitsfonds (BSF)" (55015238C) 33
Sprekers: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de 35
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les projets d'hospitalisation à domicile" (55015357C) 35
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les projets relatifs aux hospitalisations à domicile (HAD)" (55015592C) 35
Orateurs: **Robby De Caluwé, Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre

Samengevoegde vragen van 35
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De projecten inzake thuishospitalisatie" (55015357C) 35
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De plannen inzake thuishospitalisatie (TH)" (55015592C) 35
Sprekers: **Robby De Caluwé, Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister

et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de 38

Samengevoegde vragen van 39

- Vanessa Matz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des médicaments contre la migraine" (55015562C) 38

- Vanessa Matz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van geneesmiddelen tegen migraine" (55015562C) 39

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des traitements contre la migraine" (55015698C) 38

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van migrainemedicatie" (55015698C) 39

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des traitements innovants pour les patients atteints de migraine chronique" (55015750C) 39

Orateurs: **Vanessa Matz, Laurence Zanchetta, Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Innovatieve behandelingen voor chronische migraine" (55015750C) 39

Sprekers: **Vanessa Matz, Laurence Zanchetta, Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins de santé mentale" (55015566C) 44

Orateurs: **Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheidszorg" (55015566C) 44

Sprekers: **Els Van Hoof, 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 remboursement du busulfan" (55015593C) 46

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

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van busulfan" (55015593C) 46

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

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne le Luxturna" (55015622C) 47

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

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot Luxturna" (55015622C) 47

Sprekers: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La norme de l'OMS pour le taux de plomb dans le sang et les valeurs cibles de cadmium et d'arsenic" (55015654C) 49

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

Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De WGO-norm inzake lood in bloedwaarden en de streefwaarden voor cadmium en arseen" (55015654C) 48

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

Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réglementation relative aux auxiliaires qualifiés" (55015683C) 51

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De regeling rond de bekwame helper" (55015683C) 50

Orateurs: **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Yoleen Van Camp, 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 risques liés à la pilule contraceptive" (55015694C) 52
Orateurs: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De risico's van de anticonceptiepil" (55015694C) 52
Sprekers: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les éléments liés à la santé dans l'étude de la Commission européenne sur les OGM" (55015700C) 54
Orateurs: **Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De elementen gerelateerd aan gezondheid in de studie van de Europese Commissie over ggo's" (55015700C) 54
Sprekers: **Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pratique de la cryothérapie" (55015704C) 56
Orateurs: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Cryotherapie" (55015704C) 56
Sprekers: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'encadrement des pratiques non conventionnelles" (55015715C) 57
Orateurs: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beregelen van de niet-conventionele praktijken" (55015715C) 57
Sprekers: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avortement à domicile" (55015717C) 58
Orateurs: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Thuisabortus" (55015717C) 58
Sprekers: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous pour un examen IRM" (55015722C) 60
Orateurs: **Daniel Bacquelaine, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wachttijd voor een afspraak voor een MRI-scan" (55015722C) 60
Sprekers: **Daniel Bacquelaine, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures visant à améliorer la rémunération du personnel infirmier" (55015731C) 62

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen met betrekking tot een betere verloning voor de 62

Orateurs: **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne les mesures relatives à la résolution sur l'épilepsie" (55015733C) 65
Orateurs: **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

verpleegkundigen" (55015731C)
Sprekers: **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t. de maatregelen inzake de resolutie omtrent epilepsie" (55015733C) 65
Sprekers: **Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 23 MARS 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 23 MAART 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 18 et présidée par M. Thierry Warmoes.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.18 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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 Question de Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "l'IFIC" (55014539C)
01 Vraag van Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "IFIC" (55014539C)

01.01 **Benoît Piedboeuf** (MR): *Le personnel hospitalier du secteur privé sera revalorisé à compter du 01.07.2021, dans le cadre de l'application du barème IFIC à 100%.*

Faute d'accord entre les employeurs du secteur public et les organisations syndicales, le personnel du secteur public ne bénéficiera pas au 01.07.2021 de cette revalorisation, ce qui serait intolérable, notamment:

- Pour une question d'équité dans l'application des mesures fédérales (enveloppe de 600 MEUR dont 500 MEUR consacrée à la revalorisation des barèmes)

- Pour une question d'attractivité: impossible d'imaginer qu'une infirmière du secteur privé puisse être revalorisée au 01.07.2021 alors que celle du secteur public, ne le soit pas

- Dans le cadre de la crise sanitaire que nous avons connue et que nous connaissons encore.

Monsieur le ministre, quelles sont les mesures que vous comptez prendre si ce blocage persiste?

Envisagez-vous de prendre une décision visant à implémenter l'IFIC en laissant la liberté aux employeurs de négocier localement avec les organisations syndicales son implémentation effective au 01.07.2021?

01.01 **Benoît Piedboeuf** (MR): *Het loon van het ziekenhuispersoneel in de privésector zal vanaf 1 juli geherwaardeerd worden, in het kader van de toepassing van het IFIC-loonmodel aan 100 %.*

Bij gebrek aan een akkoord tussen werkgevers en vakbonden zal het loon van het personeel in de openbare sector niet geherwaardeerd worden, wat onaanvaardbaar zou zijn om billijkheidsredenen (enveloppe van 600 miljoen euro – waarvan er 500 miljoen aangewend wordt voor de herwaardering van de barema's) en omdat de aantrekkelijkheid van het beroep in de openbare sector daardoor daalt.

Welke maatregelen zult u nemen als men niet uit de impasse raakt? Zult u de werkgevers de vrijheid bieden om op lokaal niveau met de vakbonden te onderhandelen over de implementatie van het IFIC-loonmodel op 1 juli?

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: En réponse à la question relative à l'harmonisation des barèmes du personnel hospitalier entre secteur privé et secteur public, je peux vous confirmer que l'accord social conclu le 25 octobre 2017 avec les organisations représentatives des employeurs et des travailleurs des secteurs privé et public prévoit l'instauration et le financement de la classification des fonctions (IFIC) pour tout le personnel du secteur fédéral de la santé.

Vu les différences actuelles entre les agents du secteur public et le personnel du secteur privé, il a effectivement été convenu d'instaurer l'IFIC dans le secteur public. Dans un premier temps, il convient d'effectuer une étude salariale et d'examiner si et dans quelle mesure ce qui a été convenu au sein de la commission paritaire 330 peut être appliqué aux institutions du secteur public. En ce qui concerne les hôpitaux, il a été convenu avec les partenaires sociaux que les fonds destinés à la mise en œuvre de l'IFIC pour les hôpitaux tant privés que publics le seraient via le budget des moyens financiers.

Pour la première année, l'intervention a cependant été versée au Fonds Maribel social pour le secteur public en attendant la conclusion d'un accord sectoriel. Ce financement a été réglé par l'adaptation de l'arrêté royal du 8 mai 2018 par lequel ont été versés pour l'année 2018 un montant de 11 millions d'euros en vue du paiement d'une prime unique de 236 euros, un montant de 6,9 millions d'euros pour la création d'un tampon à utiliser s'il devait apparaître que le financement alloué à l'IFIC est insuffisant, ainsi qu'un montant de 175 000 euros pour une étude salariale au sein d'une sélection d'hôpitaux publics.

Pour 2019, comme convenu, un montant de 32 132 000 euros a été prévu dans le budget 2020 pour les hôpitaux publics et joint au budget des moyens financiers. Pour les autres secteurs fédéraux, tels que les services de soins à domicile et les maisons médicales, un budget de 170 000 euros a été prévu en 2020.

Faute d'accord sectoriel pour le secteur public, et étant donné que ces moyens ne peuvent être alloués dans le cadre du budget des moyens financiers, le Conseil général a décidé, le 19 octobre 2020, d'intégrer le montant de 32 132 000 euros dans les frais d'administration de l'INAMI afin que ces moyens, à l'instar de l'intervention de 2018, puissent être transférés en partie au Fonds Maribel social du secteur public et en partie au Fonds de pension sectoriel en faveur des agents contractuels des institutions publiques.

Un projet d'arrêté royal prévoit le versement au Fonds Maribel social d'un montant de 28 250 000 euros. La différence de 4 382 000 euros sera versée dans le deuxième pilier de pension, ce qui requiert une adaptation de la loi-programme du 20 juillet 2006.

En résumé, le Fonds Maribel social du secteur public allouera ses moyens comme suit: 16 millions d'euros pour l'octroi d'une prime unique de 236 euros brut pour chaque travailleur salarié actif à la date du 1er janvier 2020; 6,9 millions d'euros ajoutés au tampon de l'IFIC; 5 millions d'euros répartis entre les employeurs en guise de soutien aux services des ressources humaines; 350 000 euros qui, à la demande des organisations syndicales, seront alloués aux organisations syndicales ou aux organisations représentatives des employeurs sous forme d'une intervention de 70 000 euros pour la

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Wat de harmonisatie van de ziekenhuisbarema's van de publieke en de private sector betreft, was er in het akkoord van oktober 2017 met de vakbonden overeengekomen om een functieclassificatie (op basis van de IFIC-methodiek) in te voeren en te financieren voor al het personeel in de gezondheidszorg. Een studie zal uitmaken of dit toegepast kan worden in het PC 330.

Er is met de sociale partners overeengekomen dat de middelen om de nieuwe functieclassificatie in de ziekenhuizen in te voeren uit het budget van financiële middelen zullen komen.

In afwachting van een akkoord werd de bijdrage het eerste jaar gestort in het socialemaribelfonds voor de openbare sector. Dankzij het koninklijk besluit van 8 mei 2018 kon er in 2018 11 miljoen euro gestort worden voor een eenmalige premie van 236 euro, 6,9 miljoen euro voor een buffer als de financiering van de functieclassificatie ontoereikend zou zijn, en 175.000 euro voor een loonstudie in een selectie van openbare ziekenhuizen.

Voor 2019 werd er voor de openbare ziekenhuizen 32.132.000 euro beschikbaar gesteld en toegevoegd aan het budget van financiële middelen; voor de thuiszorgdiensten en wijkgezondheidscentra werd er in 2020 170.000 euro uitgetrokken.

Bij ontstentenis van een sectoraal akkoord voor de openbare sector, en gelet op het feit dat die middelen niet gealloceerd kunnen worden via het budget van financiële middelen, heeft de Algemene raad de 32.132.000 euro opgenomen in de administratiekosten van het RIZIV om die middelen deels over te hevelen naar het socialemaribelfonds voor de openbare sector en deels naar

rémunération d'un expert en soutien des membres.

Ce projet d'arrêté royal a été récemment soumis à l'accord de la secrétaire d'État au Budget avant d'être proposé au Conseil des ministres.

het pensioenfonds voor de contractuele personeelsleden in de openbare sector.

In een ontwerp van koninklijk besluit is er bepaald dat er 28.250.000 euro gestort zal worden in het socialemaribelfonds. Het verschil zal gestort worden in de tweede pensioenpijler; daarvoor moet de programmawet van 20 juli 2006 aangepast worden.

Het Fonds Sociale Maribel van de Overheidssector zal 16 miljoen euro alloceren voor de toekenning van een premie van 236 euro aan elke werknemer, 6,9 miljoen voor de buffer van IFIC, 5 miljoen voor de werkgevers ter ondersteuning van de hr-diensten, en 350.000 euro voor de vakbonden of werkgeversorganisaties voor de vergoeding van experts.

Het ontwerp-KB zal de staatssecretaris voor Begroting ter goedkeuring worden voorgelegd en vervolgens aan de ministerraad worden gepresenteerd.

01.03 **Benoît Piedboeuf** (MR): Monsieur le ministre, ce sont évidemment des solutions en attendant un accord. Mais au moins, cela fait avancer un peu le statut. Je vous remercie pour votre réponse. J'espère que, dans l'avenir, cet accord pourra intervenir de façon à égaliser personnel public et privé, ce qui serait dans l'intérêt de tous et éviterait des concurrences inutiles.

01.03 **Benoît Piedboeuf** (MR): Ik hoop dat het personeel van de overheidssector en dat van de privésector op gelijke voet behandeld zullen worden in dat akkoord, in het belang van iedereen.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

02 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hervorming van de tuchtmechanismen binnen de gezondheidszorg" (55014802C)
02 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme des mécanismes disciplinaires dans le secteur des soins de santé" (55014802C)

02.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, met de regelmaat van de klok komen de tuchtmechanismen in de gezondheidszorg in de media. Naar aanleiding van de zaak rond Kaat Bollen zijn Marc Cosyns en Koen Verhofstadt in hun pen gekropen. Zij pleiten voor een duchtige hervorming van die tuchtmechanismen. Zij stellen voor om een hoge raad voor deontologie voor de gezondheidsberoepen op te richten, waarin dan vertegenwoordigers van alle maatschappelijke geledingen zitting hebben. Zo'n raad moet onafhankelijk en interdisciplinair tuchtrecht uitspreken, preventief en bemiddelend kunnen optreden met respect voor en inspraak van iedere patiënt en openbaar en transparant werken.

02.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Des voix s'élèvent pour réclamer une réforme profonde des mécanismes disciplinaires dans le secteur des soins de santé et la création notamment d'un conseil supérieur de déontologie pour les professions de soins de santé.

Quelle est la vision du ministre à propos de tels conseils discipli-

Naar aanleiding van een voorstel van resolutie was er hier een hoorzitting en toen kwam de problematiek ook even ter sprake. Herman Nys, u niet onbekend, pleit al een aantal jaren voor de afschaffing van de bestaande tuchtordes.

In hun open brief richten Cosyns en Verhofstadt zich ook tot u, mijnheer de minister. Daarom wilde ik graag uw visie horen. Wat is die visie op de functie en het nut van de tuchtraden voor beroepsgroepen bij de gezondheidszorg? Gaat u akkoord met de argumenten van Cosyns, Verhofstadt en Nys voor een grondige hervorming van de tuchtmechanismen? Mogen we van u in deze legislatuur stappen verwachten? Welke initiatieven zitten er mogelijk in de pijplijn, weliswaar na de coronacrisis?

naires pour des catégories professionnelles du secteur des soins de santé? Souscrit-il aux arguments de MM. Marc Cosyns, Koen Verhofstadt et Herman Nys en faveur d'une réforme substantielle? Que pouvons-nous attendre dans ce domaine de la part de l'actuel exécutif?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Creemers, de werking van de bestaande ordes beantwoordt inderdaad niet meer aan de huidige normen en zou sterk kunnen worden verbeterd, met name op het gebied van transparantie, openbaarheid van de procedures en de rol voor de aanklager in de procedure, die groter moet worden.

Er moet worden opgemerkt dat een aantal wetten reeds is ingevoerd om kwesties aan te pakken die vroeger onder de bevoegdheid van de deontologische organen vielen. De rechten van patiënten, het levenseinde, de reclame en praktijken van vrije beroepen en de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg worden nu bij wet geregeld.

Bovendien is slechts een klein deel van de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg onderworpen aan sancties van een deontologisch orgaan, aangezien alleen artsen en apothekers een orde hebben. Tandartsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, vroedvrouwen en andere zijn niet aan een dergelijke controle onderworpen.

Naar mijn mening is er behalve de bestaande organen, zoals de federale commissie voor de rechten van de patiënt en de federale commissie voor toezicht op de praktijkvoering in de gezondheidszorg, nog steeds behoefte aan een deontologisch orgaan voor de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg voor bijvoorbeeld ethische vraagstukken of vraagstukken van professioneel gedrag. Er zijn verschillende configuraties mogelijk om dat te organiseren.

Een hervorming of afschaffing van de ordes maakt echter geen deel uit van het regeerakkoord. Ze is momenteel geen prioriteit voor mij, vooral niet in de huidige periode van intense strijd tegen de covidpandemie. Ik zou mij veeleer willen concentreren op de uitvoering van het toezicht op de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg, waarvan de materie in kwestie onderdeel uitmaakt.

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le fonctionnement des divers ordres ne répond en effet plus aux normes actuelles. Le système est largement perfectible en ce qui concerne la transparence et la publicité des procédures. Le plaignant devrait également être appelé à jouer un rôle plus important dans la procédure. Les droits des patients, la fin de vie, la publicité et les pratiques des professions libérales ainsi que la qualité de la pratique des soins de santé sont autant d'aspects actuellement régis par la loi. Par ailleurs, seuls les médecins et les pharmaciens ont un ordre et peuvent ainsi se voir infliger des sanctions. Il n'existe pas d'ordre des dentistes, des infirmiers, des kinésithérapeutes, des sages-femmes etc. Outre la Commission fédérale "Droits du patient" et la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé, il manque toujours un organe déontologique qui soit chargé, par exemple, de questions éthiques ou des comportements professionnels. Un tel organe pourrait être organisé de diverses manières. L'accord de gouvernement ne prévoit nullement une réforme ou une suppression des ordres et ces actions ne figurent certainement pas au rang de mes priorités actuelles. J'entends me concentrer sur la mise en œuvre du contrôle en ce qui concerne la qualité de la pratique des soins de santé.

02.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik

02.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-

dank u voor uw antwoord. Uiteraard heb ik begrip voor uw laatste punt, dat de hervorming op dit moment geen prioriteit is; ik verwees daar trouwens al in mijn vraag naar. Ik heb ook opgemerkt dat het punt niet in het regeerakkoord staat. Dat neemt niet weg dat, wanneer de rust gaat liggen, wij over de kwestie eens van gedachten kunnen wisselen en een aantal personen kunnen uitnodigen.

Heel wat aangelegenheden waarover een tuchtmechanisme zich zou kunnen uitspreken, worden inderdaad al bij wet geregeld en er zijn niet voor alle gezondheidsverstrekkers tuchtordes. Mogelijk valt er dus wel wat werk te verrichten.

Nogmaals, ik heb er alle begrip voor dat er nu andere prioriteiten zijn. Wij komen graag hopelijk heel snel – dat zou betekenen dat we eindelijk onze aandacht op andere zaken kunnen richten – op de zaak terug.

Groen): Je comprends très bien que cet axe ne soit pas prioritaire actuellement. Nous pourrions cependant aborder ce point et inviter quelques personnalités lorsque le calme sera revenu.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

03 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement du Centre Médical Héliporté de Bra-sur-Lienne" (55014844C)
03 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van het Centre Médical Héliporté van Bra-sur-Lienne" (55014844C)

03.01 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, l'accord de gouvernement ratifié en octobre dernier prévoit que l'Aide médicale urgente (AMU) soit réformée et que "le patient, selon les risques liés à son état de santé, (soit) transporté d'urgence vers l'hôpital le plus adapté, et plus nécessairement vers l'hôpital le plus proche".

En province de Liège, grâce au Dr Luc Maquoi, nous disposons d'un outil exceptionnel depuis près de 35 ans, qui sauve chaque année de nombreuses vies: le Centre médical héliporté (CMH) de Bra-sur-Lienne. Si M. Maquoi nous a tragiquement quittés, son œuvre se poursuit fort heureusement grâce à la motivation de tout un staff et au soutien de nombreux concitoyens. Or c'est bien là que le bât blesse. Ce service d'utilité publique est presque exclusivement financé par les dons et cotisations des membres de l'ASBL.

Pourtant situé au cœur d'une zone rouge, au carrefour des provinces de Liège, de Namur et du Luxembourg, l'hélicoptère de Bra-sur-Lienne est un outil indispensable de santé publique. Il est le seul service médical héliporté de Belgique, pouvant intervenir 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, répondant ainsi à la vision de l'AMU.

Monsieur le ministre, vous en conviendrez, l'Aide médicale urgente ne peut être tributaire de la bonne volonté de nos concitoyens et de leur soutien bienveillant et solidaire. Dans la mesure où le CMH constitue un maillon essentiel de l'AMU des provinces du sud, comment pourra-t-il être intégré dans la réforme de celle-ci? Quels en sont les financements possibles et supplémentaires qui pourraient être envisagés?

03.01 **Hervé Rigot** (PS): Volgens de geplande hervorming van de dringende medische hulpverlening moet de patiënt dringend naar het ziekenhuis vervoerd worden dat in het licht van zijn gezondheidstoestand het meest geschikt is, en niet meer noodzakelijkerwijs naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Luik beschikt met het Centre Médical Héliporté van Bra-sur-Lienne over een fantastische instelling. Die dienst van openbaar nut wordt echter uitsluitend door middel van giften en bijdragen van de leden van de vzw gefinancierd.

De dringende medische hulpverlening mag niet afhankelijk zijn van de goede wil en de welwillende ondersteuning van enkele medeburgers. Dat centrum is een essentiële schakel van de dringende medische hulpverlening. Hoe zal het in de hervorming geïntegreerd worden? Welke financiering mag men verwachten?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le député, l'historique des hélicoptères SMUR est particulier. En 1998, le Conseil national des secours médicaux d'urgence a formulé un avis négatif à

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: In 1998 achtte de Nationale raad voor dringende

la question posée de savoir s'il était souhaitable d'intégrer des hélicoptères dans le cadre de l'Aide médicale urgente (AMU). Le Conseil national avait insisté pour qu'il soit procédé à une analyse rigoureuse de plusieurs éléments, notamment la diminution du temps d'intervention et le nombre de missions potentiellement efficaces à effectuer. En réponse à cet avis, deux hôpitaux se sont vu attribuer en 2003 une mission visant à étudier la faisabilité d'une intégration d'hélicoptères au sein de l'AMU. Depuis lors, les deux hôpitaux ont reçu chaque année 60 000 euros pour la réalisation de cette mission.

Comprendra qui peut, les deux hôpitaux ont déjà commencé à effectuer des interventions par hélicoptère en 2003. En 2010, le Conseil national a analysé le résultat de ces deux projets pilotes et a conclu que le gain de temps était d'une importance marginale à l'échelle nationale mais pouvait s'avérer pertinent dans certaines zones ou circonstances. Les avantages économico-sanitaires d'un service EMS (Emergency medical services) n'ont toutefois pas pu être prouvés de manière irréfutable d'un point de vue méthodologique.

En 2018-2019, le Conseil national s'est à nouveau penché sur le chapitre EMS et est parvenu à la conclusion suivante notamment dans son mémorandum au gouvernement: "Malgré son coût très élevé, un service EMS peut avoir une valeur ajoutée dans certaines zones spécifiques afin de réduire le temps d'intervention ou afin d'apporter rapidement une aide spécialisée au patient ou d'amener rapidement ce dernier aux soins adéquats sur de longues distances."

En outre, le déploiement d'un EMS doit être considéré plutôt comme un moyen de transport inter-hospitalier et exceptionnellement comme un moyen pour les interventions primaires. Ainsi, un EMS a également été déployé lors de la crise covid.

Muni de ces dernières conclusions du Conseil national, j'ai demandé à mon administration de mieux objectiver l'ensemble dans le cadre d'une approche académique.

geneeskundige hulpverlening het niet wenselijk helikopters in de DMH te integreren. Daartoe moest er aan verschillende criteria voldaan worden zoals een kortere uitruktijd en het aantal uit te voeren missies.

Twee ziekenhuizen hebben in 2003 de opdracht gekregen de haalbaarheid van die integratie te onderzoeken en daarvoor kregen ze 60.000 euro per jaar. De Nationale raad heeft in 2010 geconcludeerd dat de tijdwinst op nationaal niveau marginaal was maar dat die in bepaalde zones of omstandigheden relevant kon zijn. De raad heeft die conclusies in 2019 herhaald en verklaard dat het CMH meer als de aanbieder van vervoer tussen ziekenhuizen en uitzonderlijk als een vervoerder voor primaire interventies beschouwd moet worden.

Op basis van die laatste conclusies heb ik de administratie gevraagd de hele kwestie in het kader van een academische benadering beter te objectiveren.

03.03 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le ministre, j'avoue que c'est un bon début mais ce n'est qu'un début. Comme vous le dites, cela fait des années qu'il y a des études sur la question des analyses et, aujourd'hui, j'entends d'une façon très positive la prise en considération des zones spécifiques.

Vous soulignez le fait que nous ne sommes pas toutes et tous aussi bien lotis pour accéder facilement aux hôpitaux et que nous n'avons pas les mêmes facilités. Par conséquent, en l'occurrence, il n'y a aucun doute quant à la nécessité de l'intervention de cet hélicoptère, notamment pour gagner du temps et pour sauver des vies.

J'entends qu'un exercice est en cours aujourd'hui. Je vous prie de l'accélérer car, derrière cela, il y a l'intérêt du patient, la santé publique et la reconnaissance du travail remarquable mis en œuvre par cette équipe depuis 1986. Monsieur le ministre, j'espère que vous ferez avancer ce dossier et je ne manquerai pas de revenir vers vous.

03.03 **Hervé Rigot** (PS): We hebben niet allemaal even gemakkelijk toegang tot een ziekenhuis. In bepaalde gebieden lijdt het geen enkele twijfel dat er dankzij het CMH tijd gewonnen wordt en levens gered worden. Men moet in het belang van de patiënten handelen en het opmerkelijke werk dat het team van het CMH sinds 1986 verricht erkennen.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

04 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La

pratique du dry needling par des kinésithérapeutes" (55014861C)

04 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Dry needling door kinesitherapeuten" (55014861C)

04.01 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le ministre, il y a quelques jours, je vous interrogeais à propos de la pratique du *dry needling* par des non-médecins, en particulier par des kinésithérapeutes. Lors de cet échange, vous me confirmiez que cette pratique était interdite puisque aucun cadre légal n'existait en Belgique. Pour le surplus, le Conseil fédéral de la kinésithérapie confirmait que cette pratique ne pouvait être exercée par les kinésithérapeutes belges.

Malheureusement la situation reste nébuleuse. Comme le rappelait l'UGent, les kinésithérapeutes peuvent suivre les formations de *dry needling* et certains ont même contracté des assurances professionnelles pour cette pratique qui ne leur est pas autorisée.

Pas plus tard qu'il y a quinze jours, je recevais encore une invitation à participer à une formation sur le *dry needling* organisée par l'Académie d'ostéopathie d'Anvers. Cela pose question.

Monsieur le ministre, dans ces conditions, ne pensez-vous pas qu'une clarification concernant cette pratique est nécessaire? Une base juridique solide ne devrait-elle pas encadrer clairement la pratique afin de protéger les patients? Ceux-ci ne sont pas forcément informés du caractère légal ou non de cette pratique et des personnes habilitées à l'exercer. Envisagez-vous d'initier ce travail?

Une information claire ne devrait-elle pas être donnée aux kinésithérapeutes afin de les sensibiliser à cette interdiction? Je vous remercie pour vos réponses.

04.01 **Hervé Rigot** (PS): U hebt me bevestigd dat dry needling verboden is omdat er in België geen wettelijk kader voor bestaat. De Federale raad voor de kinesitherapie heeft dat verbod bevestigd. Helaas blijft de situatie verwarrend. Volgens de UGent kunnen de kinesitherapeuten opleidingen volgen om deze praktijk onder de knie te krijgen en beroepsverzekeringen sluiten om ze te kunnen toepassen.

Is het niet nodig om een en ander voor de patiënten en de kinesitherapeuten te verduidelijken? Zou deze praktijk niet stevig wettelijk onderbouwd moeten worden?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, d'un point de vue légal, l'exercice de *dry needling* est considéré comme similaire à l'exercice de l'acuponcture, qui est toujours réservé à l'heure actuelle aux médecins.

Le dernier avis à ce sujet qui avait été transmis au ministre de la Santé publique faisait état de manque de preuve, de supériorité ou d'infériorité par rapport à d'autres techniques classiques de kinésithérapie et de manque de comparaison avec la kinésithérapie conventionnelle. L'état de la recherche évoluant sans cesse dans de multiples domaines et si les chercheurs de l'Université de Gand se positionnent aujourd'hui sur l'efficacité de la méthode de *dry needling* en kinésithérapie, je les invite à en faire part à leurs collègues du Conseil fédéral de la kinésithérapie.

Ce Conseil, composé de représentants de l'enseignement ainsi que de représentants des associations professionnelles, est l'organe d'avis qui donne au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions des avis sur toutes les matières relatives à la kinésithérapie. Ce Conseil peut également donner au gouvernement des Communautés, à leur demande, des avis en toute matière relative aux études et à la formation des kinésithérapeutes.

Si la situation scientifique du *dry needling* a évolué depuis 2017 et que les kinésithérapeutes souhaitent être autorisés à le pratiquer, le Conseil fédéral pourra nous en aviser et nous pourrons alors envisa-

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dry needling wordt wettelijk gelijkgesteld met acupunctuur, dat enkel door artsen beoefend mag worden. In het laatste advies aan de minister van Volksgezondheid werd er gesteld dat er geen bewijs is dat die praktijk beter of slechter is dan andere klassieke kinesitherapietechnieken.

Indien de onderzoekers van de UGent een standpunt innemen over de doeltreffendheid ervan, vraag ik hun dat ze de Federale raad voor de kinesitherapie hiervan op de hoogte zouden brengen. Als de wetenschappelijke situatie van dry needling sinds 2017 geëvolueerd is en de kinesitherapeuten die willen beoefenen, zullen we overwegen de wetgeving te wijzigen op advies van de Federale raad voor de kinesitherapie, die het advies-

ger des modifications de la législation. Cependant, le consensus devrait, à mon sens, d'abord avoir lieu au sein de la profession car j'estime que le travail scientifique de récolte de données probantes doit être fait en amont d'une éventuelle régularisation de la pratique afin de garantir la qualité des soins au patient.

orgaan van de minister van Volksgezondheid is. Een voorafgaande consensus van de beroepsbeoefenaars op grond van wetenschappelijke evidentie lijkt me niettemin noodzakelijk.

04.03 **Hervé Rigot** (PS): Merci, monsieur le ministre.

Le plus inquiétant dans la situation actuelle, à mon sens, est l'existence de pratiques dont la qualité n'est pas avérée et qui sont quand même exercées par certains professionnels de la santé. C'est un fait. Ces professionnels savent qu'ils ne peuvent pas le faire, et je le regrette vraiment parce que cela porte atteinte aux patients. Des risques réels existent.

Il faut vraiment tout faire pour éviter que des pratiques non reconnues et non légales aient lieu dans notre pays. Ces situations m'inquiètent vraiment et j'ose espérer qu'à un moment donné, un signal ferme et clair sera donné aux kinésithérapeutes, avec au besoin des sanctions s'ils pratiquent un art qu'ils ne peuvent pratiquer. À mon sens, il faut vraiment leur dire formellement d'arrêter.

04.03 **Hervé Rigot** (PS): Het is verontrustend dat zorgverleners praktijken beoefenen waarvan de kwaliteit niet bewezen is en die verboden zijn. Alles moet in het werk worden gesteld, inclusief het opleggen van sancties, om de patiënten te beschermen.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

05 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van hoorapparaten" (55014904C)
05 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des appareils auditifs" (55014904C)

05.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb u een paar weken geleden al vragen gesteld over de cochleaire implantaten. Ongeveer 455.000 mensen in België gebruiken hulpmiddelen voor gehoorverlies. Vaak gaat het daarbij om jonge patiënten. De terugbetaling is echter nog niet volledig in orde.

Mijnheer de minister, welke maatregelen plant u op korte termijn voor de terugbetaling van de klassieke hoorapparaten? De cochleaire implantaten worden wel terugbetaald wanneer er doofheid is aan één kant, maar niet wanneer men aan beide oren doof is. Bestaan daar plannen voor? We moeten er ons immers van bewust zijn dat het vaak om jonge mensen gaat die nog een heel leven en een hele carrière voor de boeg hebben. Zij moeten de zware kosten van die hoorapparaten vandaag zelf dragen.

05.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Les implants cochléaires sont remboursés en cas de surdité unilatérale, mais pas en cas de surdité bilatérale.

Des changements sont-ils prévus en la matière? Existe-t-il des projets à court terme pour le remboursement des appareils auditifs classiques?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Depoorter, wij hebben niet zo lang geleden, op 3 maart, Wereld Hoordag "gevierd". Er was dit jaar zeer veel aandacht voor omdat de Wereldgezondheidsorganisatie haar eerste *World Report on Hearing* heeft gepubliceerd. Het was de bedoeling om hiermee meer aandacht te geven aan preventie, screening, behandeling en begeleiding van personen met gehoorverlies.

Als we naar de Belgische statistieken kijken, dan zijn er zeer veel mensen die niet goed horen, ongeveer een miljoen. Voor mensen met ernstig onbehandeld gehoorverlies is het risico van dementie, op basis van gegevens, vijf keer hoger. Slecht horen, leidt bovendien tot

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les problèmes d'audition affectent environ un million de Belges. La surdité accroît le risque de démence et peut entraîner l'isolement et des problèmes de santé mentale, voire la dépression. Autant de raisons, par conséquent, de réfléchir sérieusement au problème.

En concertation avec les acteurs

sociaal isolement en kan leiden tot geestelijke gezondheidsproblemen. Ook depressies komen meer voor. Er zijn dus heel wat argumenten om goed na te denken over het probleem van slechthorenden.

Mevrouw Depoorter, ik ga u een algemeen antwoord geven. Dat is misschien een beetje frustrerend in dit stadium maar het is wel het eerlijkste antwoord. Ik heb met het RIZIV en de actoren van de gezondheidszorg afgesproken dat ze een meerjarenvisie zullen ontwikkelen op het gebruik van de meerjarenbegroting, dit op basis van prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen. In dat kader gaat men natuurlijk ook na hoe men efficiëntiewinsten kan boeken in het grote budget voor gezondheidszorg. Die efficiëntiewinsten kan men dan gebruiken om noden die vandaag nog niet voldoende beantwoord zijn beter te beantwoorden.

Ik laat in de eerste plaats de actoren spreken, maar het lijkt mij logisch dat de vraag die u stelt wordt meegenomen als een van de prioritaire doelstellingen. Als men dat doet, dan moet men daar ook de praktische conclusies uit trekken. Ik wil dus nog even de tijd nemen, tot men wat verder gevorderd is met de gezondheidszorgdoelstellingen, om uw vraag een correcte plaats te geven in dat geheel. Ik ben hier echter zeker gevoelig voor.

des soins de santé, l'INAMI doit développer une vision pluriannuelle en matière d'objectifs sanitaires prioritaires. Les domaines dans lesquels des gains d'efficacité peuvent être enregistrés seront identifiés à cette occasion et ces gains pourront ensuite servir à répondre à des besoins aujourd'hui insuffisamment pris en compte. La question soulevée par Mme Depoorter me paraît logiquement devoir figurer parmi les priorités. J'attends, dès lors, que la définition des objectifs sanitaires soit plus avancée. Je suis en tout cas sensible au problème.

05.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, het is inderdaad logisch om dit mee te nemen bij de prioritaire doelstellingen. Het gaat immers om jonge mensen, die gezond zijn en kunnen bijdragen aan de maatschappij. Er zijn wetenschappelijke studies. Het gaat over kosten die op termijn terugverdiend worden, omdat die mensen opnieuw kunnen deelnemen aan de maatschappij en opnieuw kunnen bijdragen. Ik dank u dat u het wilt meenemen.

Over uw meerjarenbegroting heb ik straks nog een vraag. Ik kijk uit naar uw antwoord daarop. Het is inderdaad heel belangrijk dat wij ook met betrekking tot gezondheidszorg over meerdere jaren kijken en die doelstellingen goed definiëren. Daarin ben ik zeker een partner.

05.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il s'agit de personnes jeunes et en bonne santé et les frais peuvent être amortis à terme. Je suis ravie de l'engagement pris par le ministre d'étudier la question.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

06 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van cryopreservatie" (55014828C)
06 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement de la cryoconservation" (55014828C)

06.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): *Mijnheer de minister, op 1 mei 2017 sloot het RIZIV een conventie af met de erkende fertiliteitscentra. Sindsdien wordt cryopreservatie of 'oncofreezing' terugbetaald in het kader van kankerbehandeling. Een terechte beslissing, want (jonge) patiënten die een zware behandeling tegen kanker dienen te ondergaan lopen het risico op onvruchtbaarheid en kunnen zo dubbel getroffen worden. Ook financieel, want de behandeling is niet goedkoop.*

In eerste instantie was de terugbetaling voorzien voor twee groepen patiënten – kankerpatiënten die voor een zware behandeling met het risico op onvruchtbaarheid staan, en vrouwen die door een verhoogd risico op bv. eierstokkanker preventief hun eierstokken laten

06.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): *Depuis le 1er mai 2017, la cryopréservation est remboursée à juste titre dans le cadre d'un traitement contre le cancer, car les patients qui doivent subir un lourd traitement contre le cancer sont exposés à un risque d'infertilité. En revanche, les personnes qui ont subi une chimiothérapie en étant très jeunes et qui souhaitent faire congeler des ovules ne sont pas couvertes par la convention ac-*

wegnemen. De conventie werd vanaf 1 september 2018 nog verder uitgebreid naar patiënten met een borderline eierstoktumor en naar patiënten die omwille van een zeldzame niet-oncologische bloedziekte een bloedstamceltransplantatie moeten ondergaan.

In dit kader ontving ik meer dan een jaar geleden een vraag van een jonge vrouw. Op jonge leeftijd, als kind, onderging zij chemotherapie. Vele jaren laten bleken haar resterende eicellen in sneltempo af te sterven, hetgeen volgens de arts een gevolg is van die chemotherapie. Die raadde dan ook aan om eicellen te laten invriezen. Echter valt zij volgens haar ziekenfonds buiten het toepassingsgebied van de huidige regeling omdat zij de chemotherapie jaren geleden, op jonge leeftijd, onderging. Nochtans gaat het ook hier om vruchtbaarheidsverlies ten gevolge van kankerbehandeling.

Voormalig minister De Block antwoordde op een voorgaande vraag hieromtrent dat ze deze casuïstiek zal meenemen tijdens de volgende evaluatie van de conventie, om hierbij te oordelen of er bijkomende indicaties in aanmerking kunnen komen voor terugbetaling.

Is dit besproken tijdens een voorgaande evaluatie van de conventie?

Kan het toepassingsgebied in die mate uitgebreid worden dat personen die in deze situatie (aangetoond vruchtbaarheidsverlies ten gevolge van een eerder ondergane kankerbehandeling) eveneens gebruik kunnen maken van de regeling voor terugbetaling van cryopreservatie of 'oncofreezing'?

tuelle, même si la perte de fertilité chez ces dernières a été engendrée par le traitement du cancer.

L'ancienne ministre De Block avait promis de s'attaquer à ce problème lors de la prochaine évaluation de la convention.

Ce point a-t-il été abordé lors d'une précédente évaluation de la convention? Le champ d'application sera-t-il étendu?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: (…) voor opname in de conventie werd inderdaad in september 2020 besproken door het College van artsen-directeurs met de hulp van het College reproductieve geneeskunde. Die bijeenkomst concludeerde toen dat er verschillende situaties bestaan waarin het interessant kan zijn om via de overeenkomst in te grijpen voor de terugbetaling van het behoud van de vruchtbaarheid. Het geval dat u beschrijft, is een van de besproken situaties, naast onder andere de gevallen waarin de patiënten chemotherapie krijgen, gelijktijdig met de verwijdering van gameten, voor patiënten met ovariële endometriose die de vruchtbaarheid beïnvloedt, voor patiënten met een laag AMH-niveau, waardoor de gametenreserve wordt verkleind en tot slot in het geval van orchidectomie bij patiënten die slechts één teelbal hebben. Het College van artsen-directeurs werkt momenteel aan een voorstel van aanpassing en zal tevens de financiële weerslag daarvan meenemen in zijn behoefteraming voor het budget 2022.

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Une éventuelle intégration à la convention a été discutée en septembre 2020 par le Collège des médecins-directeurs avec l'aide du Collège des médecins pour le programme de soins Médecine de la reproduction. Ceux-ci avaient alors conclu qu'il existait différentes situations où il pouvait être intéressant d'intervenir pour le remboursement de la préservation de la fertilité via l'accord, notamment dans la situation qui a été décrite par Mme Gijbels. Le Collège des médecins-directeurs travaille actuellement à une proposition d'adaptation et intégrera en même temps son impact financier dans son estimation des besoins pour le budget 2022.

06.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, dat is goed nieuws en ik hoop dan ook dat het voorstel zo kan worden afgeklopt. Voor de betrokkenen kan het een heel groot verschil maken, niet het minst aangezien het ook vrij duur is wanneer zij het zelf moeten betalen. Bij zulke jonge mensen die nog volop aan hun toekomst aan het bouwen zijn en daarin eventueel ook een plaats zien voor

06.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): J'espère que cela y figurera, et je l'espère aussi pour une bonne part en raison du prix élevé que les patients doivent payer s'ils paient l'intervention de leur poche. La

kinderen, denk ik dat het vanuit medisch oogpunt een stap vooruit kan betekenen. Bovendien zal het gemoedsrust geven aan personen die al heel veel ingrijpende zaken hebben meegemaakt.

mesure apaiserait aussi réellement les personnes qui ont déjà subi de nombreuses interventions lourdes.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

07 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuur inzake anatomopathologie" (55014947C)
07 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomenclature en matière d'anatomopathologie" (55014947C)

07.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb een vraag over de diagnostiek van de steeds complexer wordende tumorpathologie, waardoor steeds meer immunohistologische testen nodig zijn. Tot vandaag worden slechts vier testen per staal terugbetaald, maar vaak zijn er meer testen en onderzoeken nodig.

Begin 2019 werd op verzoek van de patholoog-anatomen een volledig nieuwe en actuele nomenclatuur voor artikel 32 uitgewerkt. Het kostenplaatje werd begroot op 3,4 miljoen euro. Dat budget werd ook vrijgemaakt via een besparing in de klinische biologie. Het KB blijkt echter nog steeds niet gepubliceerd te zijn, en de patholoog-anatomen zijn genoodzaakt verder te werken met een onaangepaste nomenclatuur. De goedkeuring is er, maar uw handtekening zou nog ontbreken.

Waarom lukt het nog niet dat KB te publiceren? Wanneer beoogt u dat te doen? Wat is er ondertussen gebeurd met het budget van 3,4 miljoen euro dat vrijgemaakt werd? Waaraan werd dat eventueel besteed?

07.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Début 2019, une toute nouvelle nomenclature actualisée a été établie pour l'anatomopathologie. Un budget de 3,4 millions d'euros a été libéré à cet effet par le biais d'une économie dans le domaine de la biologie clinique. Toutefois, l'arrêté royal réglant l'entrée en vigueur n'a toujours pas été promulgué.

Pourquoi? Qu'est-il entre-temps advenu de ce budget de 3,4 millions d'euros?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Gijbels, het dossier van de herziening van de nomenclatuur van artikel 32 werd na de opstart van de regering op 1 oktober 2020 in het laatste trimester van 2020 ondertekend door de staatssecretaris voor Begroting. Het voorstel werd vervolgens naar de Raad van State gestuurd, die nog bijkomende verduidelijkende vragen stelde. Dit dossier zit vervat in een bundel van acht nomenclatuurvoorstellen waarbij besparingen worden gerealiseerd binnen de klinische biologie die onmiddellijk geherinvesteerd worden in de pathologische anatomie. De herinvestering kon pas gepubliceerd en doorgevoerd worden op het moment dat ook de besparing wordt gerealiseerd. Deze bundel van besparingen en herinvesteringen zal in zijn geheel op 1 april 2021 van kracht worden.

De koninklijke besluiten zijn gepubliceerd. Het koninklijk besluit inzake de pathologische anatomie is gepubliceerd op 15 maart. De andere koninklijke besluiten zijn terug van de Koning en klaar voor publicatie, maar daar is nog een beetje werk aan. Er is nog een rechtzetting nodig, maar eerstdaags worden ze gepubliceerd.

Op het moment dat wij het budget van 3,4 miljoen euro vrij gekregen hebben, wordt het dadelijk geherinvesteerd.

Op dit moment worden er volgens artikel 32 van de nomenclatuur van

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La révision de la nomenclature de l'article 31 a été signée par le secrétaire d'État au Budget au cours du dernier trimestre 2020 et soumise au Conseil d'État, qui a demandé quelques éclaircissements. Ce dossier fait partie d'un groupe de huit propositions relatives à la nomenclature prévoyant le réinvestissement immédiat dans l'anatomie pathologique d'économies réalisées dans le domaine de la biologie clinique. Les réinvestissements ne pourront avoir lieu qu'une fois que les économies auront été réalisées. L'ensemble entrera en vigueur le 1er avril 2021. L'arrêté royal relatif à l'anatomie pathologique a été publié le 15 mars et les autres arrêtés le seront prochainement. Dès que le budget de 3,4 millions d'euros se libérera, il sera tout de suite

de geneeskundige verstrekkingen vier immuunhistochemische testen per staal terugbetaald, wat volgens de experts voor de meeste oncologische indicaties voldoende is. In de herziening van de nomenclatuur, die vanaf 1 april van kracht wordt, wordt dat aantal voor enkele specifieke indicaties opgetrokken. De nomenclatuur laat ook nu al toe immuunhistochemische onderzoeken aan te rekenen bij het voorschrijven van tumorspecifieke medicatie aan oncologische patiënten. Ook dat luik wordt bij de herziening aangepast, lees: uitgebreid.

Verder wil ik er uw aandacht op vestigen dat dit dossier vernieuwend en grensverleggend is, en dat de Technisch-Geneeskundige Raad van het RIZIV zelf besparingen heeft voorgesteld.

Men realiseert die besparingen nu op het domein van de klinische biologie en de vrijgekomen middelen staat men af aan een andere discipline, namelijk de pathologische anatomie.

réinvesti.

Actuellement, quatre tests immunohistochimiques sont remboursés par prélèvement, ce qui est suffisant pour la plupart des indications oncologiques. Ce nombre sera augmenté à partir du 1er avril pour quelques indications spécifiques. Il est déjà possible aujourd'hui d'imputer des examens immunohistochimiques lors de la prescription de médicaments ciblant spécifiquement la tumeur. La révision va étendre cette possibilité.

Il s'agit d'un dossier innovant et offrant de nouvelles perspectives. Le Conseil technique médical de l'INAMI a même proposé d'économiser dans le secteur de la biologie clinique au profit de l'anatomopathologie.

07.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord.

Ik denk dat dit goed nieuws is, niet alleen voor de zorgverstrekkers, maar ook voor de patiënten. Die nauwkeurige diagnostiek, waarbij de mogelijkheden steeds groter worden, is essentieel voor een aanpak op maat. Daarmee krijgt de patiënt een betere prognose, maar ook bijwerkingen kunnen zo worden beperkt.

Het is goed dat hiervan werk wordt gemaakt en dat die nieuwe technologieën ruimte krijgen.

07.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): C'est là une bonne nouvelle pour les prestataires de soins, mais aussi pour les patients. Un diagnostic minutieux est essentiel pour un traitement sur mesure.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

08 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Multipele Systeem Atrofie (MSA)" (55014949C)
08 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'atrophie multisystématisée (ASM)" (55014949C)

08.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in 2013 diende de heer Flor Van Noppen, toenmalig Kamerlid voor de N-VA, een voorstel van resolutie in om meer aandacht en onderzoek te vragen naar multipele systeematrofie. Hij was zelf ook getroffen door die ziekte had en hij is daaraan even later ook overleden.

Hij stelde in zijn resolutie een aantal vragen aan de regering. Ten eerste, hij vroeg om middelen vrij te maken voor het onderzoek naar de oorzaak, de ontwikkeling en de behandeling van MSA. Ten tweede, hij vroeg om 3 oktober als MSA-dag te erkennen bij ons, 3 oktober is reeds wereld-MSA-dag, en om initiatieven te ontplooien ter bewustmaking van de ziekte. Ten derde, hij verzocht om bij het

onderzoek naar de oorzaak en de behandeling van MSA en andere parkinson-plus aandoeningen erop toe te zien dat dit zou plaatsvinden binnen een multidisciplinair kader.

Deze resolutie werd kamerbreed goedgekeurd. Ik weet wel, het gaat om een resolutie uit een eerdere legislatuur, maar aangezien het een aandoening is die toch een prevalentie heeft van 5 gevallen per 100.000 inwoners en die nog erg weinig bekend is, lijkt het mij toch belangrijk om hieraan blijvend aandacht te besteden. Meer bekendheid en een tijdige en juiste diagnose kunnen er voor zorgen dat patiënten zo goed mogelijk worden begeleid en dat er optimaal wordt ingezet op het behoud van de levenskwaliteit.

Ik wil u dan ook graag vragen of u initiatieven plant rond MSA en aanverwante aandoeningen, en welke dat dan zijn.

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Gijbels, ik verontschuldig mij, ik had het u misschien meteen moeten zeggen, dit is echt een gevoelige en belangrijke kwestie en ik denk ook terug aan de heer Flor Van Noppen, maar ik heb geen antwoord voorbereid gekregen. Mijn administratie is daar niet in geslaagd. Ik geneer mij echt, maar ik kan u niet antwoorden.

08.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Ik zal de vraag een volgende keer opnieuw stellen.

De **voorzitter**: De vraag wordt dus uitgesteld.

Le **président**: La question n° 55014949C de Mme Gijbels est reportée.

09 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekte van Lyme en tekenencefalitis" (55014964C)
09 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La maladie de Lyme et l'encéphalite à tiques" (55014964C)

09.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, tekenencefalitis of TBE en de ziekte van Lyme worden veroorzaakt door respectievelijk een virus en een bacterie die door een tekenbeet worden doorgegeven. De tekenbeten zorgen voor ernstige bijwerkingen, waarmee we toch rekening moeten houden.

Tegen TBE is er een vaccin op de markt. Tegen de ziekte van Lyme wordt een vaccin ontwikkeld. FSME, het vaccin tegen TBE, is verkrijgbaar, maar het wordt in ons land niet terugbetaald.

Mijnheer de minister, hoeveel diagnoses van TBE en de ziekte van Lyme werden er de voorbije drie jaar vastgesteld in ons land? Hoeveel langdurige complicaties werden de voorbije jaren vastgesteld? In hoeverre acht u het opportuun om een farmaco-economische analyse te starten voor de terugbetaling van het vaccin FSME voor TBE en het in ontwikkeling zijnde vaccin tegen de ziekte van Lyme? Zult u hiervoor stappen ondernemen?

09.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): L'encéphalite à tiques (TBE) et la maladie de Lyme sont causées par une bactérie ou un virus après une morsure de tique. Il existe un vaccin contre la TBE, mais il n'est pas encore remboursé.

Combien de cas ont été recensés au cours des trois dernières années? Combien de complications de longue durée ont été constatées? Le remboursement du vaccin sera-t-il examiné?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: (…) aantal diagnoses. De meest recente beschikbare data slaan op 2017, 2018 en 2019. De gegevens voor 2020 zijn nog niet beschikbaar.

Het aantal gevallen van erythema migrans, de meest voorkomende

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le nombre de cas de la maladie de Lyme est estimé à environ 11 000 par an. Pour la TBE, il ne s'agit que de 2 à 4 cas

manifestatie van lymeborreliose, werd in 2017, 2018 en 2019 respectievelijk op 10.020, 10.273 en 6.344 geschat. Dat was op basis van data van het netwerk van huisartsenpeilpraktijken.

In totaal wordt het aantal gevallen van Lyme op ongeveer 11.000 per jaar geschat. Er zijn jaarlijkse variaties in het aantal, onder meer door het klimaat.

In de periode 2017-2019 was er een lager aantal dan de vorige jaren, mogelijk door een minder gunstig klimaat voor teken, met name lange, droge periodes in de zomer.

Voor TBE zijn er jaarlijks slechts enkele gevallen, voor het merendeel geïmporteerd vanuit het buitenland. In 2017, 2018 en 2019 waren dat er respectievelijk 3, 3 en 4, waarbij in 2018 voor het eerst ook twee personen waarschijnlijk in België werden besmet.

Een studie naar de aanwezigheid van antistoffen in het bloed van 195 boswerkers in Vlaanderen in 2019 toonde aan dat geen enkele persoon tekenen had van een doorgemaakte infectie door blootstelling aan het virus in het verleden.

Sciensano heeft een studie naar symptomen na diagnose en behandeling voor de ziekte van Lyme. De resultaten worden geanalyseerd en zullen in de loop van 2021 gepubliceerd worden. Voor TBE zijn geen afzonderlijke klinische gegevens bekend, maar er waren geen sterfgevallen.

Sciensano heeft een studie uitgevoerd naar de kosten die gerelateerd zijn aan de ziekte van Lyme in België. De resultaten worden geanalyseerd en zullen in de loop van 2021 gepubliceerd komen. Wanneer er een vaccin op de markt zou komen, kunnen die gegevens gebruikt worden voor een farmaco-economische evaluatie. Maar op het moment is er nog geen vaccin beschikbaar.

De Hoge Gezondheidsraad heeft in februari 2019 een advies gepubliceerd over vaccinatie tegen TBE. Het besluit is dat in de huidige epidemiologische situatie, sporadische inheemse gevallen bij de mens met onregelmatige tussenpozen of slechts op enkele plaatsen, geografisch verspreid, een algemene vaccinatie niet aanbevolen is voor de algemene bevolking en voor professionele of recreatieve risicogroepen, maar wel voor reizigers die buitenactiviteiten ondernemen in beboste gebieden van endemische regio's en voor mensen die TBE hanteren in een laboratoriumomgeving.

par an.

Une étude de Sciensano sur les symptômes et les coûts de la maladie de Lyme sera publiée dans le courant de cette année. Aucun vaccin n'est encore disponible contre cette affection.

En février 2019, le Conseil Supérieur de la Santé a publié un avis sur la vaccination contre l'encéphalite à tiques. Cette maladie n'apparaissant que sporadiquement, une vaccination générale n'est pas recommandée. Elle est cependant conseillée aux voyageurs qui entreprennent des activités d'extérieur dans les régions boisées de zones où la maladie est endémique.

09.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dank u, mijnheer de minister. Inderdaad, het vaccin FSME verkopen wij in de apotheek vooral aan personen die op reis gaan naar gebieden waar teken met het flavivirus aanwezig zijn. Ik meen dat het belangrijker is de resultaten van de studie van Sciensano over de eventuele terugbetaling van het vaccin, dat er sowieso aankomt, af te wachten. Sowieso kan de ziekte van Lyme lang aanslepen en ook vrij veel kosten met zich brengen.

Wij komen zeker nog op de problematiek terug.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

09.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le vaccin contre la maladie de Lyme est en préparation. L'étude de Sciensano pourra nous fournir davantage d'éléments pour éclairer la question d'un éventuel remboursement.

10 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verkoop van slaapmiddelen" (55014999C)
10 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La vente de somnifères" (55014999C)

10.01 **Nawal Farih** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het voorbije jaar is de verkoop van slaapmiddelen toch wel sterk toegenomen. De slaapmiddelen verkrijgbaar zonder voorschrift vallen zeker niet onder uw bevoegdheid, maar stijgen toch met maar liefst 11% in december. Bij de slaapmiddelen verkrijgbaar met voorschrift zien we een stijging van ongeveer 7% in het voorbije jaar. Dat baart mij toch wel zorgen omdat die geneesmiddelen natuurlijk op basis van benzodiazepines gemaakt worden. Daar moeten we toch wel voorzichtig in zijn, gezien hun toch wel verslavende werking. Dit is toch wel een verontrustende evolutie.

Wat is uw visie precies op de stijgende verkoop van slaapmiddelen? Welke acties zal u ondernemen om de bevolking te informeren en te sensibiliseren over het gebruik en de gevaren van slaapmiddelen, zeker de voorschriftplichtige? Hoe zal u artsen sensibiliseren over de manier waarop ze momenteel die geneesmiddelen voorschrijven? Zal u ook een kader creëren om artsen aan te sporen om voorzichtiger om te springen met het voorschrijven van slaapmiddelen op basis van benzodiazepines?

10.01 **Nawal Farih** (CD&V): En décembre 2020, les ventes de somnifères en vente libre ont augmenté de 11 %. Les ventes de somnifères sur ordonnance ont augmenté d'environ 7 % l'année dernière.

Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre pour informer et sensibiliser la population et les médecins?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Farih, de consumptie van slaapmiddelen in België is inderdaad een van de hoogste in Europa. Het is belangrijk dat we een onderscheid maken tussen slaapmiddelen met en zonder voorschrift. Slaapmiddelen waarvoor een voorschrift van de arts vereist is, behoren tot de familie van de benzodiazepines, terwijl dat bij de andere slaapmiddelen niet het geval is. Het gebruik van benzodiazepines, vaak gedurende jaren, is problematisch. Al na enkele weken treedt tolerantie en verslaving op. Dat gebeurt dus niet bij slaapmiddelen die geen benzodiazepines zijn en geen voorschrift van de arts vereisen.

De sterke toename van de consumptie van die producten zonder voorschrift die tussen de maand december 2019 en de maand december 2020 is waargenomen, bedraagt 41% volgens Febelco. Dat is een belangrijk signaal dat we niet mogen negeren. Het is een weerspiegeling van de problemen waarmee onze bevolking kampt in de gezondheidscrisis die ons allemaal treft. Die sterke toename is heel waarschijnlijk een tijdelijk fenomeen en zou in belangrijke mate moeten verminderen wanneer het leven van onze medeburgers weer normaliseert.

Het erg hoge gebruik van benzodiazepines in ons land verdient al onze aandacht, want er zijn duidelijke bewijzen dat het langdurige gebruik van die geneesmiddelen negatieve gevolgen voor de volksgezondheid heeft en tot hoge uitgaven in de ziekteverzekering leidt, onder meer door valincidenten en verkeersongevallen.

In vergelijking met 2019 is voor die geneesmiddelen in 2020 een heel wat bescheidener toename van de afleveringen met 3,4 % waargenomen, terwijl er tussen 2016 en 2019 nog sprake was van een daling met 9 %.

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La consommation de somnifères en Belgique est l'une des plus élevées d'Europe. Selon Febelco, la consommation de somnifères en vente libre a augmenté de 41 % entre décembre 2019 et décembre 2020. Il s'agit probablement d'un phénomène temporaire que l'on peut imputer à la crise sanitaire. La consommation très élevée de benzodiazépines – les somnifères sur ordonnance – mérite toute notre attention, car leur consommation à long terme nuit à la santé publique et alourdit les dépenses de l'assurance-maladie. Par rapport à 2019, leur consommation a augmenté de 3,4 % en 2020, alors qu'une baisse de 9 % avait été enregistrée entre 2016 et 2019.

Une campagne de communication a été lancée en 2018 pour attirer l'attention des médecins, des pharmaciens et des patients sur ce problème. Un plan de communication sur les psychotropes a également été élaboré pour la période 2021-2023. Ce dernier vise à promouvoir la coopération et la concertation afin que les

In 2018 heeft de vorige regering met de hulp van het expertenplatform BelPEP, Belgian Psychotropics Expert Platform van de FOD Volksgezondheid, een communicatiecampagne gelanceerd om de aandacht van de artsen, de apothekers en de patiënten op het probleem van het inadequate gebruik van benzodiazepines te richten.

Ook voor de periode 2021-2023 werd een communicatieplan voor psychofarmaca uitgewerkt. De doelgroepen zijn huisartsen, apothekers en psychologen. Ook wordt in dit plan veel aandacht besteed aan het ondersteunen van de professional via een nauwe samenwerking met de vele betrokken partijen. De insteek van het communicatieplan is het bevorderen van samenwerking en overleg met, en in functie van, de patiënt, met als doel de patiënt te begeleiden naar de meest optimale vorm van zorg, met een rationeel en adequaat gebruik van psychofarmaca.

Uit de resultaten van een recente enquête die het FAGG in 2020 heeft gevoerd, blijkt immers dat 70 % van de patiënten erg gemotiveerd is om te stoppen met het gebruik van benzodiazepines, maar ze verklaren ook dat ze zich machteloos voelen en ondersteund willen worden. Vandaag willen we de patiënten opnieuw helpen en ondersteunen. Naast een communicatiecampagne zoals die in 2018 is georganiseerd, menen wij dat de patiënten begeleiding nodig hebben en dat een multidisciplinaire samenwerking tussen de patiënten, de arts en de apotheker vereist is.

We overwegen tevens om een ontwenningsprogramma te starten, dat gebaseerd is op de toediening van magistraal bereide benzodiazepines. De praktische modaliteiten van een dergelijk programma moeten in een multidisciplinaire werkgroep worden besproken.

Waarom overgaan tot het gebruik van magistrale bereidingen? Die bieden het voordeel dat de behandeling die elke patiënt zal krijgen individueel kan worden afgestemd. De behandeling zou dus kunnen worden gepersonaliseerd voor het aantal fases van geleidelijke dosisvermindering, voor de dosis die in elke fase wordt toegediend en voor de duur van elke fase.

De behandelende arts is de persoon die de patiënt het beste kent, en hij speelt een centrale rol tijdens de hele duur van het ontwennings- en begeleidingsprogramma van de patiënt. Die ontwenning via dosisvermindering is in verschillende kwaliteitsvolle klinische studies onderzocht. Afhankelijk van het verbruikspatroon van de patiënt heeft die therapeutische benadering een slaagpercentage dat tussen 40 en 70 % schommelt.

Kortom, we willen de patiënten helpen en ondersteunen door een globale begeleidingsstrategie te voeren, zonder onderscheid te maken tussen provincies, Gewesten of Gemeenschappen. Om dat programma op poten te zetten heb ik mijn administratie gevraagd om een multidisciplinaire werkgroep op te richten. Die moet denkpistes verkennen en voorstellen formuleren met het oog op de creatie van een begeleidingsprogramma voor elke patiënt die gemotiveerd is om te stoppen met het gebruik van slaapmiddelen waar hij niet van af geraakt. Die werkgroep zou in de komende maanden operationeel kunnen zijn.

Tevens draagt de voortzetting van de terugbetaling van de eerstelijns-

patients soient orientés vers les soins les plus optimaux. En effet, environ 70 % des patients sont très motivés à arrêter d'en consommer, mais se sentent impuissants.

Nous envisageons, en outre, un programme de sevrage basé sur l'administration d'une préparation magistrale de benzodiazépines, permettant d'adapter le traitement au patient individuel. Le rôle du médecin traitant est crucial. Il ressort d'études que le taux de réussite varie entre 40 et 70 %. Un futur groupe de travail multidisciplinaire qui sera opérationnel au cours des prochains mois devra explorer les différentes pistes de réflexion et formuler des propositions.

Des patients qui risquent de développer une consommation excessive de somnifères et de calmants peuvent solliciter l'aide des soins psychologiques de première ligne dont le remboursement sera maintenu.

psychologische zorg ook bij aan deze problematiek. Patiënten bij wie het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen problematisch dreigt te worden, kunnen een beroep doen op dat laagdrempelige zorgaanbod.

10.03 **Nawal Farih** (CD&V): Bedankt, mijnheer de minister, voor uw uitvoerige antwoord. Ik heb daar zeer goede elementen in gehoord. Het ontwenningsprogramma is zeker belangrijk om ervoor te zorgen dat we gepersonaliseerder kunnen voorschrijven, maar ook om in een afbouw te voorzien voor alle mensen die graag van die benzodiazepines af willen.

Ik vraag me echter wel af of we niet van bij de start van de medicatie met die mensen moeten werken. We weten dat benzo-medicijnen vandaag in grote pakketten verkocht worden. Daar zitten soms tot zeventig capsules is en er is dan weinig sociale en medische controle van de arts en vanuit de omgeving van de patiënt op de hoeveelheden die gebruikt worden en gedurende welke termijn.

Ik ben dus zeker enthousiast over het ontwenningsprogramma dat u heeft aangekaart, maar ik ben echt wel voorstander om dat aan te pakken vanaf de eerste momenten dat een patiënt zwaardere medicatie voorgeschreven krijgt. Ik zal daar zeker nog op terugkomen. Maar alvast heel erg bedankt voor het werk dat u op dit moment levert.

10.03 **Nawal Farih** (CD&V): Le programme de sevrage est très important pour celles et ceux qui souhaitent arrêter de consommer des benzodiazépines. Une approche est toutefois également nécessaire dès le début de la prise des médicaments. Ainsi, comme ils sont vendus en grands paquets contenant souvent jusqu'à 70 comprimés, les quantités et la période de consommation sont peu contrôlées.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

11 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernieuwing van de Hoge Gezondheidsraad" (55015012C)
11 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le renouvellement du Conseil Supérieur de la Santé" (55015012C)

11.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, de samenstelling van het bureau van de Hoge Gezondheidsraad werd volgens de website voor het laatst gewijzigd in 2015. Het mandaat van de voorzitter en de vicevoorzitters werd toen voor 3 jaar verlengd, tot 2018. In 2014 werden 300 experts benoemd voor 6 jaar.

Klopt die informatie nog steeds of is de informatie op de website achterhaald? Werden mandaten intussen al dan niet vernieuwd? Zo ja, hoe komt dat dan? De vernieuwing van het bureau loopt dan blijkbaar toch al een tijdje achter. Wanneer zal het bureau dan worden vernieuwd?

Klopt het dat er in 2020 geen nieuwe procedure is gestart om experts te benoemen? Wanneer zal de procedure in gang worden gezet om nieuwe experts aan te stellen?

11.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Selon le site *web*, la composition du Conseil Supérieur de la Santé a été modifiée la dernière fois en 2015. Le mandat du président et des vice-présidents avait alors été prolongé jusqu'en 2018. En 2014, 300 experts avaient été nommés pour 6 ans.

Quand sera renouvelée la composition du Conseil Supérieur de la Santé?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, het klopt dat de mandaten van de benoemde experts van de Hoge Gezondheidsraad sinds 16 april 2020 afgelopen zijn. Dat waren mandaten van 6 jaar die aanvingen op 17 april 2014. De mandaten van de leden van het college en het bureau zijn ook afgelopen, respectievelijk op 4 februari 2019 en 7 september 2018.

De vernieuwingen werden niet opgestart, omdat er in 2018, in het kader van de fusie met Sciensano, geen experts meer via de

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les mandats des experts nommés du Conseil Supérieur de la Santé ont pris fin le 16 avril 2020, les mandats du Collège ont pris fin le 4 février 2019 et ceux du Bureau, le 7 septembre 2018. Les renouvellements n'ont pas été lancés car en 2018, en raison de

procedure bij besluit moesten worden benoemd. Nadien was er geen regering met volledige bevoegdheid meer en daarna is de covidpandemie gekomen, die natuurlijk prioritair was ten opzichte van de vernieuwingen van de mandaten van experts.

In oktober 2020 heeft het college van de raad, ondanks de blijvende onzekerheden, waaronder de beschikbaarheid van de potentiële experts door hun betrokkenheid bij de crisis, beslist om niet langer te wachten en de procedures voor de vernieuwing van de mandaten op te starten.

Aangezien de leden van het bureau worden gekozen uit de leden van het college, die zelf gekozen worden uit de benoemde experts, zal het gaan om trapsgewijze procedures, eerst voor de benoemde experts, vervolgens voor het college en ten slotte voor het bureau.

De eerste van die procedures ging van start met een openbare oproep tot kandidaatstelling, gelanceerd op 16 januari 2021. De kandidaturen stonden open tot 16 maart 2021. Vervolgens zal worden overgegaan tot het evalueren van de kandidaten en het onderzoeken ervan door de deontologische commissie, met als doel de komende zomer aan de minister een voorstel voor te leggen voor 300 te benoemen experts.

Wanneer de nieuwe experten benoemd zullen zijn, zal de procedure voor de vernieuwing van het college gelanceerd worden. We hopen zo alle mandaten tegen eind 2021 vernieuwd te hebben.

la fusion avec Sciensano, plus aucun expert ne devait être nommé en appliquant la procédure par arrêté. Il n'y a ensuite pas eu de gouvernement de plein exercice et, par la suite, la pandémie de coronavirus a reçu la priorité.

En octobre 2020, le Collège du Conseil Supérieur de la Santé a décidé d'initier les procédures en vue du renouvellement des mandats. Les experts seront tout d'abord nommés et les membres du Collège seront ensuite choisis parmi eux et à partir de là, les membres du Bureau. Un appel à candidatures a été lancé le 16 janvier 2021. L'échéance pour le dépôt des candidatures avait été fixée au 16 mars 2021. Le but est de soumettre cet été au ministre une liste de 300 candidats experts. Dès qu'ils auront été nommés, la procédure de renouvellement du Collège démarrera. Nous espérons pouvoir boucler le renouvellement de tous les mandats d'ici à la fin de 2021.

11.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Ik wist inderdaad niet dat een en ander nu ondertussen wel in gang is gestoken. Dat is dus goed. Het blijft van belang dat de vastgelegde procedures gevolgd worden en dat er ook geen precedenten voor andere organen worden gecreëerd.

11.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Le démarrage de la procédure est une bonne nouvelle.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

12 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi des cancers pédiatriques" (55015030C)
12 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De follow-up van kinderen met kanker" (55015030C)

12.01 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le ministre, nous savons que la pandémie de coronavirus a eu un impact non négligeable sur le suivi des traitements, sur les consultations et les diagnostics. Malheureusement, les enfants n'ont pas été épargnés non plus. Ainsi, on constate que la pandémie peut avoir eu une incidence importante sur les cancers pédiatriques.

Certains cancers pédiatriques ont-ils échappé au diagnostic pendant la gestion de la crise sanitaire? Certains patients ont-ils dû abandonner leur traitement en cours?

Nos hôpitaux sont souvent parvenus à s'adapter à la pandémie, en mettant par exemple sur pied de nouvelles procédures pour les services jugés essentiels. Cela a-t-il été le cas également pour l'oncologie pédiatrique?

12.01 **Hervé Rigot** (PS): De pandemie heeft een significante impact op de opvolging van de behandelingen gehad.

Zijn sommige vormen van kinderkanker tijdens de gezondheidscrisis aan een diagnose ontsnapt? Hebben patiënten hun lopende behandeling moeten stopzetten? Werden er nieuwe procedures voor kinderoncologie opgesteld? Heeft de pandemie gevolgen gehad voor de opvolging van kanker in het algemeen? Werd er

Qu'en est-il des chiffres de suivi des cancers en général? La pandémie a-t-elle eu un impact et quelles solutions concrètes ont-elles été trouvées, notamment pour reprendre contact avec les patients qui auraient interrompu leur traitement?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur Rigot, en ce qui concerne les chiffres, nous avons observé en 2020 le même nombre global de diagnostics que les années précédentes et aucun diagnostic n'a été retardé en raison de l'impossibilité d'effectuer des procédures diagnostiques.

Quelques cas de covid-19 durant la première et la deuxième vagues, la plupart sans impact significatif sur le traitement du patient. Grâce à une livraison accélérée des données par les laboratoires, la Fondation Registre du cancer a fait une première estimation sur la période de janvier à avril 2020. Cette estimation a montré, pour les enfants de 0 à 19 ans, que le nombre de diagnostics de cancer avait diminué de 12 % au cours du mois d'avril 2020 par comparaison avec les chiffres de l'année précédente.

Une deuxième évaluation portant sur la période allant jusqu'à la mi-septembre a ensuite été réalisée, montrant qu'une dynamique de rattrapage s'était mise en place à partir de juin. Ainsi, à la mi-septembre, le nombre de diagnostics chez les enfants et les adolescents jusqu'à 19 ans est comparable à celui de l'année précédente. La Belgian Society of Paediatric Haematology Oncology (BSPHO) indique quelques cas de covid-19 durant la première et la deuxième vagues, la plupart sans impact significatif sur leur traitement.

Un très petit nombre a eu une évolution grave et la plupart n'ont eu aucun impact sur les résultats du traitement.

Tous les hôpitaux qui ont répondu rapportent que le travail de diagnostic et le traitement actif des patients n'ont jamais été altérés. Nous avons eu le même nombre global de diagnostics en 2020 par rapport aux années précédentes. Aucun diagnostic n'a été retardé en raison de l'impossibilité d'effectuer des procédures diagnostiques. Les traitements et les résultats des patients sont restés inchangés. Certains hôpitaux ont connu une période avec très peu de nouveaux diagnostics au printemps, avec un rattrapage au cours des mois suivants. Nous avons eu un nombre limité de présentations tardives dues à l'évitement des patients de venir à l'hôpital. Le nombre exact n'est pas connu.

Surtout au début, les centres ont dû réorganiser leurs flux de patients à l'hôpital. Ils ont installé des règles de visites restreintes pour le nombre de personnes accompagnant à la clinique, avec un impact sur le bien-être psychosocial, en particulier pendant les longues hospitalisations et sur les discussions sur les nouveaux diagnostics et les traitements.

Certains hôpitaux ont été encouragés à participer à des consultations par vidéo, très appréciées par les médecins et les patients.

Au cours de la première période de confinement, certains parents avaient peur de venir à l'hôpital. Le suivi a été maintenu par téléphone

opnieuw contact opgenomen met patiënten die hun behandeling onderbroken hadden?

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het totaal aantal diagnoses in 2020 is vergelijkbaar met dat van de voorgaande jaren. Er werden geen diagnoses uitgesteld.

De Stichting Kankerregister heeft aangetoond dat het aantal kankerdiagnoses bij de 0 tot 19-jarigen in april 2020 ten opzichte van april 2019 met 12 % gedaald was. Een tweede evaluatie, voor de periode tot medio september, laat een inhaalbeweging vanaf juni zien: medio september is het aantal diagnoses vergelijkbaar met dat van het voorgaande jaar. Er waren enkele gevallen van COVID-19 tijdens de eerste en tweede golf, maar zonder een significante impact op de behandelingen.

Het globale aantal diagnoses in 2020 was gelijk aan dat van de voorgaande jaren.

In bepaalde ziekenhuizen waren er in de lente weinig nieuwe diagnoses, maar vond er in de daaropvolgende maanden een inhaaloperatie plaats. Het is niet bekend hoeveel zorgverstrekkingen er laattijdig toegediend werden omdat de patiënten het ziekenhuis meden, maar het betreft een gering aantal.

De ziekenhuizen moesten de patiëntenstromen reorganiseren. De verstrengde bezoekregeling heeft een impact gehad op het psychosociaal welbevinden en op de bespreking van nieuwe diagnoses en behandelingen.

Sommige ziekenhuizen hebben videoconsulten georganiseerd, die door artsen en patiënten erg op prijs gesteld werden. Tijdens de eerste lockdownperiode hadden

et vidéoconsultation. Il est encore assez difficile d'organiser une transplantation de cellules souches au cas où le donneur vit à l'étranger, par exemple aux États-Unis. Il y a eu des retards dans la récolte et l'expédition des cellules souches de ces donneurs en raison de la situation covid-19. Nous pouvons habituellement travailler autour d'elles pour éviter l'impact pour le patient mais cela exige beaucoup de travail organisationnel. Certains essais cliniques ont été en attente au niveau des promoteurs et non localement, ce qui a eu une incidence sur les possibilités de traitement dans certains essais cliniques.

La chirurgie n'est généralement pas ou pas beaucoup retardée mais nécessite plus d'organisation et de persistance en raison de créneaux horaires d'opérations limités.

sommige ouders angst om naar het ziekenhuis te komen. De follow-up werd via de telefoon of een videoconsult voortgezet.

Er waren vertragingen bij de afname en het transport van stamcellen van donoren die in het buitenland verblijven, hetgeen een impact gehad heeft op de behandelingsmogelijkheden in bepaalde klinische proeven.

Chirurgische ingrepen worden doorgaans niet uitgesteld, maar vergen door de beperkte tijdvensters meer organisatie.

12.03 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

Je suis soulagé de constater la capacité de réaction des équipes médicales, qui ont su demeurer attentives à répondre aux besoins médicaux des patients et qui ont su se réinventer pour être attentives à l'aspect santé mentale et ses conséquences sur le moral des patients et des parents dans ces situations complexes.

Il faut demeurer attentif pour répondre aux besoins somatiques de ces enfants mais aussi de ceux qui sont aujourd'hui victimes de cancers et certainement, en tant que public vulnérable, les préserver des risques liés au covid au travers d'une vaccination qui pourrait leur être octroyée dans les meilleurs délais.

12.03 **Hervé Rigot** (PS): De medische teams hebben aan de medische behoeften van de patiënten en aan de geestelijke gezondheid aandacht kunnen blijven schenken. Ook kankerpatiënten moeten snel gevaccineerd kunnen worden.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

13 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Discriminatie bij de terugbetaling van niet-geconventioneerde en geconventioneerde zorgverstrekkers" (55015031C)
13 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La discrimination dans le cadre du remboursement des prestataires de soins conventionnés ou non" (55015031C)

13.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de kwaliteitswet van 22 april 2019 voorziet in de gelijkschakeling van de terugbetaling tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde zorgverstrekkers.

Voor patiënten die een niet-geconventioneerde kinesitherapeut bezoeken is het terugbetalingstarief momenteel 25 % lager dan voor patiënten die een geconventioneerde kinesitherapeut bezoeken. Bij artsen en tandartsen geldt ene dergelijk onderscheid niet. Nu, bijna twee jaar na de kwaliteitswet, is de opheffing van het verschil in terugbetaling nog steeds dode letter. Volgens artikel 87 van de kwaliteitswet moet de datum van inwerkingtreding van de artikelen 85 en 86 bepaald worden door de Koning, na overleg in de ministerraad.

Werden die artikelen reeds op de ministerraad besproken? Indien

13.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): La loi du 22 avril 2019 relative à la qualité prévoit la suppression de la différence de remboursement entre les prestataires conventionnés et non conventionnés. Le taux de remboursement des prestations d'un kinésithérapeute non conventionné est 25 % inférieur à celui d'un kinésithérapeute conventionné. La loi n'est cependant pas encore entrée en vigueur. Je voudrais savoir où en est ce dossier.

niet, wanneer plant u die bespreking? Wat is uw houding ten opzichte van het opheffen van de ongelijkheid in terugbetalingstarieven naargelang zorgverstrekkers geconventioneerd zijn of niet?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Gijbels, de relevantie van die 25 %-regel wordt onderzocht in het kader van een bij het RIZIV opgerichte taskforce, waarin vertegenwoordigers van verzekeringsinstellingen, beroepsorganisaties van zorgverleners en mijn beleidscel zetelen. Er zullen ook andere relevante deskundigen en vertegenwoordigers van de patiëntenkoepels bij betrokken worden. Dat onderzoek moet rekening houden met de noodzakelijke bescherming en vrijwaring van de toegankelijkheid voor de patiënten. Daarbij moeten alternatieven worden geformuleerd voor het bevorderen van de conventionering van de zorgverleners.

De taskforce heeft tot doel de vaststelling van de prioritaire doelstellingen voor de gezondheidszorg voor de periode 2022-2024 voor te bereiden alsook van de aanpak inzake doelmatige zorg en het bepalen van een budgettair meerjarentraject in de gezondheidszorg. In het verzekeringscomité is daartoe een concreet stappenplan uitgewerkt en overeengekomen, met het oog op het voorleggen van concrete voorstellen aan het verzekeringscomité en de algemene raad, in de mate van het mogelijke voor 30 juni 2021.

Gezien de aanzienlijke gevolgen van een eventuele afschaffing van deze regel voor patiënten, zorgverleners en de verplichte ziekteverzekering, acht ik het wenselijk deze kwestie grondig te bestuderen alvorens een beslissing te nemen en het dossier voor te leggen aan de ministerraad.

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Une *task force* au sein de l'INAMI examine la pertinence de la règle des 25 %. À cet égard, il convient de prendre en considération l'accessibilité pour le patient. Il est nécessaire de formuler des alternatives pour favoriser le conventionnement des prestataires.

La *task force* doit préparer la fixation des objectifs prioritaires pour les soins de santé durant la période 2022-2024, la stratégie en matière d'efficacité des soins et la mise en place d'une trajectoire budgétaire pluriannuelle. Une feuille de route a été élaborée au sein du Comité de l'assurance. Dans la mesure du possible, elle sera présentée au Comité et au Conseil général pour le 30 juin 2021. Je désire examiner la question de façon approfondie avant de prendre une décision étant donné les conséquences considérables d'une suppression de la règle des 25 %.

13.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, uw antwoord klinkt niet zo hoopgevend. U zegt immers dat de relevantie nog onderzocht wordt en dat u zult bekijken of de 25 %-regel effectief wordt afgeschaft. Ik meende dat de beslissing al genomen was en dat die alleen nog moest worden uitgevoerd.

De kinesisten vragen zich af waarom zij gediscrimineerd worden ten opzichte van andere zorgverstrekkers. Uiteindelijk zijn het de patiënten die daarvoor opdraaien, aangezien zij twee keer extra moeten betalen. Daardoor worden de kinesisten in een enigszins oneerlijke positie geplaatst ten aanzien van de nationale akkoorden die gesloten worden. Ik dring er dan ook op aan dat er snel werk wordt gemaakt van de gelijkschakeling. Ik kom hier zeker nog op terug.

13.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): La réponse du ministre n'est guère encourageante. La pertinence de la règle des 25 % doit encore être examinée, alors que je partais du principe que la décision avait déjà été prise et qu'il n'y avait plus qu'à l'appliquer. J'insiste pour que cet alignement soit rapidement mis en place de sorte que les kinésithérapeutes ne soient plus défavorisés par rapport aux autres professionnels des soins de santé.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

14 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke vermindering van de populariteit van de e-sigaret" (55015035C)
14 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La possible perte de popularité de la cigarette électronique" (55015035C)

14.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): *Volgens de sector zelf verliest de e-*

14.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA):

sigaret aan populariteit. Volgens hen heeft dit te maken met de negatieve berichten over de e-sigaret vanuit Amerika, waar er een aantal sterfgevallen zijn geweest die gerelateerd werden aan het gebruik van de e-sigaret, maar ook door corona, waardoor de vapeshops een heel aantal maanden stil gelegen hebben. Ondertussen zouden er ook 10% van deze vapeshops al verdwenen zijn, dixit de sector.

Mijn vragen aan u:

Is de aankoop en het gebruik van de e-sigaret niet gewoon gedaald door het feit dat meer mensen thuis zitten door corona en meer teruggrijpen naar de gewone sigaret? Heeft u recente cijfers over het aantal rokers of het aantal verkochte sigaretten?

Waar zijn bovenstaande cijfers, waar de sector in De Standaard van 4 maart 2021 mee uitpakt, op gebaseerd? Beschikt u over deze cijfers? Indien zo, kan u deze cijfers bevestigen?

Wanneer plant u de volgende maatregelen om het tabaksgebruik verder af te bouwen? Welke maatregelen zullen dat dan zijn?

Selon un article publié le 4 mars dans De Standaard, la popularité de la cigarette électronique décline.

Le ministre confirme-t-il les chiffres mentionnés dans la presse? Les fumeurs ne recourent-ils pas tout simplement à la cigarette classique, dès lors que la crise sanitaire les oblige à rester chez eux?

Dispose-t-on de statistiques récentes à ce sujet? Quelles mesures le ministre prendra-t-il pour continuer à faire reculer le tabagisme?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Van Camp, ik zal eerst wat cijfers geven. Volgens de Gezondheidsenquête telt de Belgische bevolking van 18 jaar en ouder 20 % klassieke rokers, dus tabaksrokers. Daarvan is 16 % dagelijkse roker en 4 % occasionele roker. In de groep jongeren van 18 tot 24 jaar rookt 14 % al dagelijks. Voorts gebruikt 4,2% e-sigaretten, waarvan 1,5% dat dagelijks doet en 2,7 % op occasionele basis. In de groep van e-sigaretgebruikers had 11 % nog nooit tabak gerookt, terwijl driekwart nog steeds tabak rookt in combinatie met de e-sigaret. Onder de jongeren van 18 tot 24 jaar gebruikt 7 % e-sigaretten, waarvan 1 % op dagelijkse basis.

Cijfers met betrekking tot de consumptie van elektronische sigaretten ontbreken sinds de start van de epidemie, maar via de COVID-19-gezondheidsenquêtes van Sciensano konden wel data over de consumptie van tabak tijdens die periode worden verzameld. De resultaten van de 5de enquête van dat type werden gepubliceerd in december. Daaruit blijkt onder meer dat tussen april en december het aandeel rokers steeg van 21,8 % naar 23 %. Van die 23 % rokers zegt 39 % meer te roken dan voor de crisis, terwijl 20 % zegt de tabaksconsumptie te hebben verlaagd. Bij de rokers van 18 tot 24 jaar is die verhouding echter omgekeerd, aangezien 37 % zegt meer te roken dan voor de crisis, terwijl 42 % zegt de tabaksconsumptie te hebben verlaagd.

Naast de data van Sciensano geven de accijnsinkomsten uit tabak ook bepaalde indicaties. Die data tonen een daling van 8 % van de accijnsinkomsten uit sigaretten en 3,45 % uit roltabak tussen 2019 en 2020. 2020 was een heel speciaal jaar voor de Belgische bevolking in haar geheel. Het is dus moeilijk om nu te zeggen wat de definitieve conclusies zijn met betrekking tot het consumptiegedrag inzake tabak. We blijven daar wat voorzichtig in en volgen de consumptiedata, maar het doel is wel hetzelfde, namelijk een rookvrije generatie.

U haalt ook andere cijfers aan. Het zou kunnen dat de sector in het artikel waarnaar u verwijst, communiceert op basis van de eigen verkoopscijfers, maar wij beschikken daar niet over. In het

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Selon l'Enquête de Santé, la population belge de 18 ans et plus comprend 20 % de fumeurs traditionnels, dont 16 % fument quotidiennement et 4% occasionnellement. Dans le groupe des jeunes âgés de 18 à 24 ans, 14 % fument quotidiennement.

Parmi la population belge âgée de 18 ans et plus, 4,2 % utilisent des cigarettes électroniques, dont 1,5 % quotidiennement et 2,7 % occasionnellement. Au sein de ce groupe, 11 % n'avaient jamais fumé de tabac, tandis que les trois quarts combinaient tabac et cigarette électronique. Parmi les 18-24 ans, 7 % utilisent des cigarettes électroniques, dont 1 % quotidiennement.

Depuis le début de l'épidémie, les Enquêtes de Santé menées par Sciensano ont permis de récolter des données sur la consommation de tabac, mais pas sur les cigarettes électroniques. Entre avril et décembre, la proportion de fumeurs est passée de 21,8 % à 23 %: 39 % d'entre eux déclarent fumer plus qu'avant la crise, tandis que 20 % fument moins. Chez les fumeurs âgés de 18 à 24 ans, le rapport est inversé, avec res-

regeerakkoord staat: "Een omvattend en krachtig antitabaksbeleid is daarin essentieel. Er wordt gestreefd naar een rookvrije generatie door roken steeds minder aantrekkelijk en toegankelijk te maken."

Mijn algemene beleidsnota, die ik in november aan de Kamer heb voorgesteld, verwoordt mijn doel: "Het beleid rond het gebruik van psychoactieve middelen, zoals tabak, alcohol, illegale drugs en psychoactieve medicatie zal maximaal interfederaal worden gecoördineerd door de Algemene Cel Drugsbeleid en de Thematische Vergadering Drugs van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid.

Er zal een nationale langetermijnstrategie worden voorbereid om heldere doelstellingen vast te leggen voor de vermindering van de tabaksprevalentie onder jongeren en de bevolking in het algemeen."

Mijn diensten werken momenteel aan de voorbereiding van die nationale strategie. De tabakskwestie staat op de agenda van de Algemene Cel Drugsbeleid (ACD).

pectivement 37 % et 42 %.

Entre 2019 et 2020, les recettes des accises sur le tabac affichent une baisse de 8 % en termes de ventes de cigarettes et de 3,45 % en termes de ventes de tabac à rouler. Nous ne pouvons toutefois tirer aucune conclusion des chiffres de 2020, car il s'agissait d'une année particulière pour tout le monde.

Ce gouvernement souhaite mener une politique antitabac ambitieuse et s'efforce de créer une génération sans tabac en prenant des mesures dissuasives. Conformément à ma note de politique générale, la politique relative aux substances psychoactives sera coordonnée le plus possible au niveau interfédéral. Mes services travaillent à l'élaboration d'une stratégie nationale de long terme et la question du tabac est à l'ordre du jour de la Cellule générale de Politique en matière de Drogues (CGPD).

14.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mijnheer de minister, het doet mij veel plezier dat u toch een strategie aan het uitwerken bent. U zei bij de bespreking van de beleidsnota dat u de vervroeging van het plan niet direct mogelijk achtte. Ik zie dat u er vandaag toch mee gestart bent en dat stemt mij tevreden. Wij kunnen immers inderdaad meer doen.

Uit de cijfers die u verstrekt, blijkt toch duidelijk – en ik hoop dat u daarmee in uw plan aan de slag gaat – dat er op dat vlak een lacune is. U had het bijvoorbeeld over sporadische enquêtes, maar dan kan er niet ad hoc worden bijgestuurd en in deze coronaperiode zou het echt wel nuttig zijn om te beschikken over dergelijke cijfers.

U wierp op dat er uit de cijfers van de accijnzen een daling zou blijken, maar die cijfers lopen een jaar achter. Bovendien blijkt er volgens de cijfers van Sciensano, waarover wij toevallig beschikken, wel een stijging van het gebruik van tabak.

Over de cijfers met betrekking tot de consumptie van de e-sigaret beschikt de overheid dan weer helemaal niet. Het is dan wel raar dat de sector daarover wel beschikt. Onze fractie heeft het reeds vaak aangegeven, een goed beleid wordt gestuurd door cijfers. Ik hoop dat u die opmerking zult meenemen in de nationale strategie.

Onze fractie zal zeker ook maatregelen en initiatieven nemen om het beleid op die manier te ondersteunen.

Het incident is gesloten.

14.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): La mise en place d'une stratégie est une bonne nouvelle. Les statistiques sont clairement insuffisantes et j'espère que cette lacune sera comblée. Les recettes des accises, en recul, ont évidemment une année de retard et les chiffre de Sciensano révèlent une hausse de la consommation de tabac. Le gouvernement devrait également disposer de statistiques concernant la cigarette électronique. Mon groupe politique prendra des initiatives afin de pouvoir étayer la politique par des données chiffrées.

L'incident est clos.

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een budgettair meerjarenplan bij het RIZIV" (55015173C)
15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un plan budgétaire pluriannuel pour l'INAMI" (55015173C)

15.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb er daarnet al naar verwezen. Op 1 maart 2020 kwam er de mededeling van het RIZIV dat er werk gemaakt zou worden van een dynamisch budgettair meerjarenkader met de focus op een hogere efficiëntie van de zorg en de implementatie van de gezondheidsdoelstellingen. Hiertoe zullen twee taskforces worden opgericht: één voor de efficiëntie van de zorg en één die het meerjarenkader gaat voorbereiden.

Graag had ik van u vernomen hoeveel middelen hiervoor voorzien worden. Hoeveel budget? Wie zal deel uitmaken van deze taskforce? Gaat het om intern personeel of zult u daarvoor externe experten aanwenden? Wie zal de prioritaire gezondheidsdoelstellingen definiëren? Op basis van welke gegevens zal dat gebeuren? Zult u de regio's daarbij betrekken? Dat is heel belangrijk voor onze partij. Heel van deze bevoegdheden liggen immers nog steeds bij de regio's.

In het regeerakkoord heb ik in de beleidsnota van institutionele hervormingen gelezen dat er een vertegenwoordiging in het RIZIV zou voorzien worden voor de regio's. Wordt dat meegenomen in het meerjarenplan? Zal de vertegenwoordiger ook stemrecht hebben? Zal hij ook beslissingsrecht hebben? Bevestigt u dat het om een efficiëntieoefening gaat waarbij er eventueel verschuivingen zijn? Werd er voorafgaand aan deze oefening een audit uitgevoerd? Past deze oefening in het kader van de spending review die staatssecretaris De Bleeker voorzien heeft in het regeerakkoord?

15.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le 1er mars 2020, l'INAMI a annoncé son intention de créer une trajectoire budgétaire pluriannuelle dynamique axée sur l'accroissement de l'efficacité des soins et la mise en œuvre des objectifs de soins de santé. Pour ce faire, deux groupes de travail ont été créés.

Quel est le budget disponible? Qui fera partie des groupes de travail? Qui définira les objectifs prioritaires en matière de soins de santé et sur quelle base? Les régions seront-elles associées à l'exercice? Les représentants régionaux auront-ils également un droit de vote et un pouvoir de décision? Le ministre confirme-t-il qu'il s'agit d'un exercice d'efficacité qui peut conduire à des changements? Un audit a-t-il d'abord été réalisé? Cet exercice s'inscrit-il dans le cadre de l'analyse des dépenses prévue dans l'accord de gouvernement? Le cadre pluriannuel sera-t-il soumis au Parlement?

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik wil het geachte lid eerst wijzen op de structuur die in de schoot van het Verzekeringscomité werd opgericht. Er is een stuurgroep opgericht om de werkzaamheden van dit project te coördineren en om in de rapportering aan het Verzekeringscomité van het RIZIV te voorzien. Er zijn drie taskforces opgericht, een taskforce Gezondheidszorgdoelstellingen, een taskforce Doelmatige zorg en een taskforce Dynamisch-budgettair meerjarenkader. Tevens is er een wetenschappelijk comité opgericht dat de taskforces zal ondersteunen bij de gefundeerde en wetenschappelijke aanpak van de werkzaamheden. Een kick-offmeeting werd georganiseerd op 1 maart 2021. U vindt alle informatie op de website van het RIZIV.

Uw eerste vraag ging over de middelen. Voorlopig wordt dit door de werkingsmiddelen van het RIZIV gedragen. Het project wordt op dit moment uitgevoerd binnen de bestaande capaciteit van het RIZIV, zowel wat betreft het personeel als op financieel vlak. Voor de samenstelling van de taskforce komt de input voornamelijk van de diverse overlegorganen van de ziekteverzekering. Er wordt een beroep gedaan op externe experts met vertrouwdheid in de

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Un groupe de pilotage chargé de coordonner ce projet et de faire rapport au Comité de l'assurance a été créé au sein de celui-ci. Trois *task forces* ont été installées, lesquelles se concentrent sur les objectifs des soins de santé, les soins efficaces et la trajectoire budgétaire pluriannuelle. Un comité scientifique assistera également ces *task forces*. Le coup d'envoi du projet a été donné le 1er mars et toutes les informations à ce sujet sont disponibles sur le site internet de l'INAMI.

À ce stade, les moyens de fonctionnement de l'INAMI suffisent, de

ziekteverzekering voor de drie taskforces, de stuurgroep en het wetenschappelijk comité. De concrete invulling van de taskforces, de stuurgroep en het wetenschappelijk comité bestaat bijgevolg uit een mix van wetenschappers, ambtenaren en belanghebbenden, allen expert in hun domein.

Wie zal de prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen definiëren? We willen trapsgewijs werken. Vooreerst werkt de taskforce Gezondheidszorgdoelstellingen aan een methodiek binnen het hem toebedeelde kader. Daarbij wordt eveneens input gevraagd aan de akkoorden- en overeenkomstencommissies van het RIZIV. Concreet hebben dus zowel de overlegorganen als de experts een inbreng. De taskforce Gezondheidszorgdoelstellingen rapporteert aan de stuurgroep van dit project. Nadien maakt de stuurgroep een samenvatting van het project met de invloed van de drie taskforces, ten behoeve van het Verzekeringscomité van het RIZIV. Dat rapport wordt ten slotte aan mijn beleidscel bezorgd.

Een literatuurlijst alsook een methodologie voor de governance van het project werden opgemaakt en op 22 maart verspreid aan de hand van een handleiding, met het oog op een zo efficiënt mogelijk proces voor deze oefening die complex is, maar die ik wel bijzonder belangrijk vind.

Wat betreft de regio's wijs ik erop dat het gaat over het realiseren van gezondheidszorgdoelstellingen en niet over gezondheidsdoelstellingen. Gezondheidszorg in de ziekteverzekering is een exclusief federale bevoegdheid. Wij leggen dus vooreerst de focus daarop.

U verwijst naar het betrekken van de deelstaten bij het RIZIV. Daar is nog geen wettelijke basis voor. Momenteel wordt gewerkt binnen de bestaande samenstelling van de organen.

Bevestigt u dat het om een efficiëntieoefening gaat? De doelstelling is inderdaad de middellangetermijnvisie op onze ziekteverzekering vorm te geven aan de hand van prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen en ze te helpen realiseren via lopende, voorziene en nieuwe initiatieven alsook ze onder meer via efficiëntiewinsten, gerealiseerd binnen het kader van het verhogen van doelmatigheid in de zorg, te helpen financieren.

Werd voorafgaand aan de oefening een audit uitgevoerd? Het RIZIV doet jaarlijks een audit op haar uitgaven. Dat is het zogenaamde gestandaardiseerd verslag met betrekking tot de geboekte uitgaven van het jaar overeenkomstig artikel 51, § 4, van de GVU-wet. Bovendien werkt het RIZIV samen met de andere federale gezondheidsadministraties, vooral met de KCE, aan een systematische review van het Belgische gezondheidszorgsysteem via de HSPA-rapporten of Health System Performance Assessment-rapporten, waarvan het laatste van 2019 dateert.

Sinds enige jaren wordt in het RIZIV voorts gereflecteerd over een duidelijk en transparant toekomstproject. Ik verwijs naar het document 'Bakens voor de toekomst', dat samen met de stakeholders van de verzekering voor geneeskundige verzorging werd uitgewerkt naar aanleiding van vijftig jaar RIZIV, maar ook naar de scenario-oefening en prospectieve toekomstverkenning, die in 2018 werd gelanceerd samen met het TomorrowLab van Living Tomorrow, waarvan de

même que les ressources humaines. Les *task forces* sont principalement composées de membres issus de divers organes consultatifs de l'assurance maladie et d'autres experts. Elles réunissent scientifiques, fonctionnaires et parties prenantes, tous experts dans leur domaine.

Dans un premier temps, la *task force* "objectifs des soins de santé" élaborera une méthode dans les limites d'un cadre déterminé. Les commissions d'accords et de conventions de l'INAMI seront invitées à fournir leur contribution. La *task force* précitée fera rapport au groupe de pilotage du projet. Celui-ci rédigera ensuite pour le Comité de l'assurance de l'INAMI un résumé du projet incluant les apports des trois *task forces*. Pour terminer, ce rapport sera transmis à ma cellule stratégique.

Un inventaire de la littérature et une méthodologie ont été élaborés et distribués le 22 mars sous la forme d'un manuel afin de définir un processus le plus efficace possible pour cet exercice complexe, mais de la plus haute importance.

Il s'agit d'objectifs de soins de santé et non d'objectifs de santé et les premiers sont de la compétence exclusive du fédéral. Nous travaillons en fonction de la composition existante des organes et la loi ne prévoit pas de représentation des régions au sein de l'INAMI.

Le but est de créer une vision à moyen terme sur la base d'objectifs de soins de santé prioritaires, que nous devons réaliser par le biais d'initiatives en cours, planifiées et nouvelles. Nous voulons les financer par des gains d'efficacité.

L'INAMI soumet annuellement ses dépenses à un audit. L'INAMI œuvre en outre, conjointement

resultaten medio 2020 voor nadere discussie aan de organen van het RIZIV werden voorgelegd.

Past de oefening in het kader van de *spending review* van mevrouw de Bleeker? Het onderwerp doelmatige zorg is een van de drie pilootprojecten, geselecteerd voor de introductie van *spending reviews* binnen de federale overheid. Het betreft een beslissing genomen op de ministerraad van 16 februari 2021. De doelstelling is in de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen een bedrag van 40 miljoen euro te identificeren dat doelmatiger kan worden ingezet en dat bedrag te herinvesteren in de sector.

Zal u het meerjarenkader ter bespreking voorleggen aan het Parlement? Het rapport van het Verzekeringscomité wordt eerst aan mij bezorgd. Mijn bedoeling is daarover een oordeel uit te spreken. In functie van mijn beoordeling kunnen wij natuurlijk maatregelen beginnen mee te nemen in de volgende begrotingsoefeningen, waarover wij natuurlijk zullen discussiëren in het Parlement en binnen de regering.

avec les autres administrations fédérales de santé, à un examen systématique du système belge de soins de santé par le biais de rapports d'évaluation de la performance du système de santé (*System Performance Assessment*), dont le dernier date de 2019.

Depuis quelques années, l'INAMI consacre une réflexion à un projet d'avenir transparent. Je fais référence au document "Balises pour l'avenir", mais aussi à l'exercice de scénario et à la recherche prospective, qui a été lancée en 2018, en même temps que le TomorrowLab de Living Tomorrow.

Le sujet des Soins efficaces est l'un des trois projets pilotes, qui a été sélectionné pour l'introduction d'examens des dépenses (*spending reviews*) au sein de l'autorité fédérale. L'objectif est d'identifier, dans le giron de la Commission nationale médico-mutualiste, un montant de 40 millions d'euros susceptible d'être investi plus efficacement et de le réinvestir dans le secteur.

Le rapport du Comité de l'assurance m'est transmis en premier lieu. En fonction de mon appréciation, des mesures pourront être envisagées dans le cadre des prochains exercices budgétaires, à propos desquelles nous ne manquerons évidemment pas de discuter au Parlement et au sein du gouvernement.

15.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, dank voor uw duidelijke antwoord.

Er zijn al heel wat studies gedaan rond efficiëntiewinsten binnen de zorg die dan meer middelen kunnen genereren voor een betere toegankelijkheid tot de zorg. Afhankelijk van de experts die die studies publiceren, gaat het soms over 10 of 20 % van de middelen. Zo zouden dus heel wat extra middelen ter beschikking van onze patiënten kunnen komen, en niet van de structuren. Daar moeten we absoluut naartoe. De patiënten en de zorgverstrekkers moeten centraal staan. Uit de studies blijkt dat dat ook kan.

U haalt ook aan dat er nog geen wettelijk kader is voor de

15.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Plusieurs études ont déjà été consacrées aux gains d'efficacité et la plupart concluent que 10 à 20 % des moyens pourraient être affectés aux patients plutôt qu'aux structures.

Aucun cadre légal n'a encore été défini pour la représentation des régions au sein de l'INAMI. La N-VA souhaite des soins de santé sur mesure pour le Flamand et le

vertegenwoordiging van de regio's binnen het RIZIV. Ik kijk dan ook heel erg uit naar het eerste werkpunt van uw collega's die zich met de institutionele hervormingen bezighouden. U weet dat N-VA vragende partij is voor een zorg op maat van de Vlaming en van de Waal. Daarvoor is een verdere en grondige hervorming noodzakelijk.

Ter afsluiting, mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, wil ik nog zeggen dat we graag zouden deelnemen aan de debatten rond de meerjarenkaders. Die zijn zeer belangrijk om de gezondheidszorg vorm te geven in de toekomst. Als u bereid bent om dat voor te leggen aan het Parlement en samen maatregelen te nemen, zijn wij zeker vragende partij.

Wallon. Une réforme profonde est indispensable à cet effet. Nous demandons aussi d'être associés à l'élaboration des cadres pluri-annuels.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55015193C de Mme Jadin est à sa demande transformé en question écrite.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55015193C van mevrouw Jadin wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

16 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De administratieve vereenvoudiging bij artsen" (55015261C)
16 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La simplification administrative pour les médecins" (55015261C)

16.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de minister, het digitaal platform voor zorgverleners in de Benelux, MediQuality, voerde in het laatste kwartaal van vorig jaar een internationale onlinestudie uit bij huisartsen en specialisten rond burn-out en lifestyle. De enquête peilde naar de werklast en het gevoel van uitputting bij artsen, alsook naar de mogelijke gevolgen, depressie en suïcidale gedachten.

Uit de studie kwamen enkele opmerkelijke resultaten naar boven. Bijna de helft van de artsen werkt meer dan 50 uur per week, 21 % werkt zelfs meer dan 60uur per week. Sinds het begin van de COVID-19-pandemie heeft de helft van de artsen een toegenomen werkdruk ervaren. 21 % ervaart minder werkdruk door uitgestelde gewone zorg. Dat was de situatie einde vorig jaar. Maar liefst 88 % van de respondenten meldde symptomen of klachten van burn-out. De voornaamste oorzaken waren administratieve overlast, wetten en regels van de overheid, te veel werk of te veel informatica. Artsen zelf zien als oplossingen minder regelgeving, meer ruimte voor patiënten en minder voor financiële aspecten, meer haalbare werkroosters en meer respect op de werkplek.

Ten eerste, kunt u tegemoetkomen aan de noodkreet van de artsen om de administratieve last te verminderen?

Ten tweede, bent u een voorstander van ondersteuningsprogramma's voor artsen om burn-out en stress te voorkomen en zo die problematiek aan te pakken, uiteraard in overleg met de deelstaten?

16.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Selon une étude internationale menée en ligne auprès de médecins généralistes et spécialistes sur le burn-out et le mode de vie, pas moins de 88 % des répondants ont affirmé ressentir les symptômes d'un burn-out ou déplorent être touchés par ce dernier. Les principales causes sont la surcharge administrative, les lois et réglementations des autorités, la surcharge de travail ou la prépondérance des nouvelles technologies. Les médecins eux-mêmes préconisent les solutions suivantes: réduire le nombre de réglementations, accorder plus d'importance aux patients et moins à l'aspect financier, permettre des horaires de travail plus accessibles et être davantage respectés sur le lieu de travail.

Le ministre va-t-il réduire la charge administrative? Est-il favorable aux programmes de soutien, à développer en concertation avec les entités fédérées, pour prévenir le burn-out et le stress chez les médecins?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik deel uw bekommernis om

16.02 **Frank Vandenbroucke**,

administratieve vereenvoudiging absoluut. In het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2021 is die ook expliciet opgenomen. We willen immers dat artsen zich echt kunnen toeleggen op hun kerntaken. Er wordt een bijzondere werkgroep opgericht om een aantal concrete voorstellen te formuleren, in samenwerking met de stakeholders. Het is de bedoeling om het aantal attesten zonder specifieke medische meerwaarde te beperken.

Ik geef graag mee dat ik voorstander ben van ondersteuningsprogramma's voor artsen om burn-outs en stress te voorkomen. Het welbevinden van zorgverleners staat al geruime tijd op onze agenda en blijft heel belangrijk. Ik durf bijvoorbeeld ook verwijzen naar de vierde doelstelling van de *quadruple aim*, namelijk het garanderen dat professionals in de gezondheidszorg hun werk op een goede en duurzame manier kunnen verrichten.

Ik verwijs daarnaar, omdat ik dat ook vanochtend heb gedaan in een persconferentie om de initiatieven van het RIZIV en de FOD inzake ondersteuningsprogramma's rond burn-out en stress kenbaar te maken. Zij ondersteunen een aantal organisaties, met name Doctors4Doctors en Arts in Nood, die rond het welbevinden van zorgverleners actief zijn. Er wordt in een financiële ondersteuning van 200.000 euro per jaar voorzien die het de betrokken organisaties mogelijk moet maken een actieplan uit te rollen dat bijdraagt tot het ondersteunen van het welbevinden van artsen. Recente rondvragen bij artsen, ook bij artsen in opleiding, tonen aan dat er een grote behoefte bestaat aan informatie op dat vlak, alsook aan de nodige *peer support*, ondersteuning en zelfzorg. Er zal ook gewerkt worden aan een meetinstrument om periodiek de graad van wellbeing van artsen in kaart te brengen.

Ik vind dat een heel goed initiatief. Het is eigenlijk een erkenning van het werk dat al geruime tijd geleverd wordt door Doctors4Doctors en Arts in Nood. Ik vind het ook nuttig dat de krachten van de organisaties gebundeld worden om initiatieven ook wat regionaal te spreiden. Zij kunnen op die manier overigens ook best practices uit het buitenland meenemen. Zo kunnen ze aanleiding geven tot verdere bewustwording, wat naar mijn mening ook goed is voor ons beleid.

Tot slot zou ik willen onderstrepen dat het geen eenmalig gegeven mag zijn, het moet echt in het beleid ingebed worden. Meer in het algemeen moet de aandacht voor burn-out en stress echt een onderdeel worden van het globale beleid voor het zorgpersoneel.

Président: Hervé Rigot.
Voorzitter: Hervé Rigot.

ministre: Je partage le souci d'une simplification administrative. Elle figure dans l'Accord national médico-mutualiste 2021. Les médecins doivent pouvoir se concentrer sur leurs tâches principales. Un groupe de travail spécial formulera des propositions concrètes pour limiter le nombre de certificats sans valeur ajoutée médicale spécifique.

Je suis en faveur des programmes de soutien pour la prévention du syndrome d'épuisement professionnel et du stress chez les médecins. Le bien-être des professionnels de la santé est à l'ordre du jour depuis un certain temps. Je fais référence aux objectifs de l'approche "*Quadruple Aim*". Le quatrième objectif est de veiller à ce que les professionnels de la santé soient en mesure d'effectuer leur travail de manière appropriée et durable.

Les initiatives de l'INAMI et du SPF soutiennent un certain nombre d'organisations, notamment Doctors4Doctors et Médecins en difficulté, qui oeuvrent au bien-être des professionnels de la santé. Un soutien financier de 200 000 euros par an est prévu afin que les organisations puissent mettre en place un plan d'action. Un besoin d'informations, de soutien et d'autogestion se fait grandement ressentir. On travaillera également sur un instrument de mesure qui permettra d'évaluer périodiquement le degré de bien-être des médecins.

Il est utile de combiner les forces de ces organisations afin qu'elles s'étendent également au niveau régional, ce qui permettra d'emprunter des bonnes pratiques aux autres pays. Une sensibilisation accrue est également bénéfique pour notre politique.

Il ne doit pas s'agir d'un événement ponctuel. L'attention portée au burn-out et au stress devrait faire partie intégrante de la

politique générale relative au personnel des soins de santé.

16.03 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de minister, ik onthoud dat u ook aandacht wilt besteden aan de vermindering van de administratieve werklast bij artsen. Ik kijk heel erg uit naar de voorstellen die ter zake zullen worden uitgewerkt.

Ik ben er ook over verheugd dat u de ondersteuningsprogramma's voor zorgverleners onder de aandacht brengt. Het is nodig om aandacht te besteden aan de werkdruk bij artsen en specialisten. Dat probleem bestaat ongetwijfeld al langer, maar net zoals andere problemen is ook dat tijdens de coronacrisis aan de oppervlakte gekomen en dus zichtbaarder geworden. Ik vind het alleszins zeer positief dat u werk wil maken van een oplossing.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

17 Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bloeddonaties van mannen die seks hebben met mannen" (55015277C)
17 Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dons de sang effectués par des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes" (55015277C)

17.01 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Mijnheer de minister, in Nederland zullen homoseksuele mannen in de toekomst bloed mogen geven indien zij een monogame relatie hebben. Daarvoor komt er een vragenlijst over hun seksueel gedrag.

In ons land mogen mannen geen bloed geven wanneer ze in de periode van 12 maanden seksuele betrekkingen hebben gehad met een andere man. Die federale wetgeving werd in april 2017 aangepast onder uw voorgangster, mevrouw De Block. De aanpassing kwam toen tegemoet aan de meest recente wetenschappelijke gegevens om een aantal criteria voor bloeddonatie te versoepelen. Voordien mochten mannen die seksuele betrekkingen hadden met mannen tout court geen bloed geven.

De beslissing werd genomen na een rondetafel georganiseerd door verschillende belangengroepen en gezondheidsorganisaties. Uiteraard staat de veiligheid van patiënten die bloed krijgen voorop. Ook professor Linos Vandekerckhove van het UZ Gent geeft dat aan in een interview op Radio 1. Hij geeft eerder de voorkeur aan een soort van middenweg tussen twee toepassingen. Hij stelt voor naar een periode van 4 maanden te kijken, omdat de huidige hiv-testen een diagnose kunnen oppikken op vier maanden. Hierbij zou de regel van vier maanden kunnen toegepast worden bij iedere vaste relatie, ongeacht de seksuele geaardheid.

Aangezien de nieuwe generatie hiv-testen na drie à vier maanden al uitsluitsel geeft, vraag ik mij af of het geen tijd is om aan de Hoge Gezondheidsraad nieuw advies te vragen. Welk is uw standpunt ter zake? U weet dat dit soms ervaren wordt als zeer onrechtvaardig. Men wil helpen, men is monogaam, en toch mag het niet. Dat is voor heel veel mensen moeilijk.

17.01 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Aux Pays-Bas, les homosexuels monogames pourront désormais donner du sang. En Belgique, en revanche, un homosexuel qui a eu des relations sexuelles avec un autre homme au cours des douze mois précédents ne peut pas être donneur de sang. Nul ne conteste que la sécurité des patients transfusés est prioritaire. Le professeur Vandekerckhove de l'UZ Gent préconise de réduire le délai à quatre mois, puisque le HIV peut alors être exclu.

Le Conseil Supérieur de la Santé sera-t-il invité à formuler un nouvel avis? Quelle est l'opinion du ministre en la matière?

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter,

17.02 **Frank Vandenbroucke**,

mevrouw Jiroflée, in dit debat is de belangrijkste doelstelling dat elke ontvanger van bloed veilig bloed krijgt. Naar aanleiding van een rondetafel in 2016 heeft de Hoge Gezondheidsraad daarover het advies nr. 9291 gepubliceerd.

De uitsluitingscriteria voor bloeddonatie door MSM, zoals bepaald in de wet van 11 augustus 2017, moeten elk jaar geëvalueerd worden. Op basis daarvan kan tweejaarlijks een herziening van die criteria doorgevoerd worden, zoals bepaald in artikel 2, §3, van het koninklijk besluit van 25 oktober 2018 betreffende de evaluatie van de tijdelijke uitsluitingscriteria en de eraan verbonden uitsluitingsperiodes van de donors met betrekking tot seksueel gedrag. Daartoe worden de recentste gegevens, zoals de vensterperiode voor screeningtests en de evolutie van de hiv-epidemie in België, in perspectief geplaatst. Het koninklijk besluit vermeldt bovendien de taken die daarvoor uitgevoerd dienen te worden door de bloedinstellingen, het directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, het FAGG, de Hoge Gezondheidsraad en Sciensano.

Sinds december 2019 nodigt het directoraat-generaal Gezondheidszorg jaarlijks de verschillende instanties uit voor een overleg dat telkens in december plaatsvindt. Daaruit kwam naar voren dat de cijfers aangeleverd door de bloedinstellingen en het FAGG vergelijkbaar waren met het voorgaand jaar. Het evaluatieverslag van december 2020 wordt binnenkort gepubliceerd op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en het FAGG. De cijfers van die rapporten zijn gepubliceerd op de website van het FAGG, alsook in het jaarlijks rapport van de epidemiologie van aids en hiv-infectie in België door Sciensano, waarbij de evoluties binnen bepaalde bevolkingsgroepen worden besproken, waaronder MSM.

Enkele conclusies uit die rapporten zijn de volgende. In 2019 was er weinig evolutie in het aantal hiv-diagnoses bij MSM in vergelijking met 2018. Er werden 923 hiv-diagnoses gesteld in 2019. Ten opzichte van 2018 zien we een stijging van 4 % in het aantal nieuwe hiv-diagnoses, een breuk met de daling van 28 % tussen 2012 en 2018. België heeft een hoog en stabiel hiv-testcijfer waardoor de diagnose vlugger gesteld wordt en het risico van besmetting van andere personen vermindert, maar toch is 9 % van de personen die leven met hiv niet gediagnosticeerd. Bij de nieuwe donoren in 2019 werd er geen seroconversie vastgesteld in de bloedstalen voor het hiv. Bij de gekende donoren werd er één bloedstaal positief bevonden op hiv. Wel waren er seroconversies bij nieuwe donoren voor HBV, HCV en syfilis met de hoogste cijfers voor HBV en syfilis.

Tot nu toe was de conclusie in de rapporten dat de Belgische cijfers nog niet toelaten om het effect van twaalf maanden uitstel bij de specifieke risicocategorieën, gerelateerd aan het seksueel gedrag van de aspirant-donor, wetenschappelijk te onderbouwen. Het is het belangrijk om het voorzorgsprincipe op een proportionele manier te hanteren, teneinde het risico voor de ontvangers niet te verhogen.

Als minister van Volksgezondheid twijfel ik niet aan de waarde van deze rapporten en neem ik akte van het feit dat er nu te weinig gegevens voorhanden zijn om de huidige regelgeving inzake twaalf maanden uitstel aan te passen.

ministre: Le principal, c'est que chaque receveur de sang reçoive du sang sûr.

L'exclusion des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) pour le don de sang doit être évaluée tous les ans et peut-être revue tous les deux ans. Les données les plus récentes au sujet, par exemple, de la fenêtre sérologique pour les tests de dépistage et l'évolution des infections au HIV chez les HSH sont utilisées pour ces évaluations.

Depuis fin 2019, la DG Soins de santé invite chaque année les centres de transfusion sanguine, l'AFMPS, le Conseil Supérieur de la Santé et Sciensano à une concertation. Les comptes rendus de ces réunions sont publiés sur le site. Mentionnons parmi les conclusions la faible évolution du nombre d'infections au HIV parmi les HSH en 2019, le fait que 9 % des cas ne sont pas diagnostiqués et la non-détection du HIV dans les échantillons de sang des nouveaux donneurs.

Jusqu'à présent, les rapports concluaient que les données disponibles n'étaient pas suffisantes pour envisager une adaptation de la réglementation actuelle. Je considère que l'exclusion des HSH doit toujours être proportionnelle et en ligne avec le droit du receveur d'être assuré de recevoir du sang sûr. Je demanderai, dès lors, à l'AFMPS et au SPF Santé publique d'étudier des études et des données étrangères ayant trait aux conséquences de comportements sexuels à risques. J'espère pouvoir vous apporter des précisions à ce sujet d'ici quelques mois.

De nouvelles technologies en matière de dépistage doivent être évaluées. Il est important de ne pas exclure uniquement le VIH, mais aussi d'autres affections transmissibles.

Ik was misschien een beetje onduidelijk, mevrouw Jiroflée. Ik wil daarmee zeggen dat wij die conclusie nog niet kunnen trekken op basis van de gegevens die we hebben. Ik ben wel van mening dat een dergelijk uitstel, dat door kandidaat-donoren als discriminerend kan worden ervaren, steeds proportioneel moet zijn en dat de duur ervan zo dicht mogelijk moet aansluiten bij wat evident noodzakelijk is om het recht van de ontvanger op veilig bloed te garanderen.

Teneinde meer kandidaat-donoren een kans te geven om hun bloed ter beschikking te stellen en tegelijkertijd de veiligheid maximaal te garanderen, zal ik de bevoegde administraties, met name het FAGG en de FOD Volksgezondheid, de opdracht geven om in aansluiting bij hun rapportering ook buitenlandse studies en data inzake de gevolgen van seksueel risicogedrag te onderzoeken. Daarbij moet zeker aandacht worden besteed aan de landen die een minder lange uitsteltijd hebben aangenomen. Ik wens binnen enkele maanden meer duidelijkheid te kunnen geven.

Voor de nieuwe technologieën op het vlak van testing zal er een raadpleging komen voor de evaluatie van december 2021. Het is immers belangrijk om niet alleen hiv in beschouwing te nemen, maar ook andere overdraagbare aandoeningen: HBV, HCV en syfilis. In dat opzicht dient de veiligheidsmarge al die factoren in acht te nemen.

17.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Mijnheer de minister, uiteraard staat het recht van de patiënt om veilige hulp te krijgen altijd voorop. Ik noteer echter dat u ook vindt dat de maatregelen daaromtrent altijd proportioneel moeten zijn. Misschien is er binnen een paar maanden goed nieuws. Ik zal dan ook zo vrij zijn om deze vraag in mei of juni opnieuw te stellen.

17.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Peut-être recevrons-nous de bonnes nouvelles dans quelques mois.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

18 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nocivité potentielle de certains arômes présents dans les cigarettes électroniques" (55015268C)
18 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke schadelijkheid van bepaalde aroma's in de elektronische sigaretten" (55015268C)

18.01 **Patrick Prévot** (PS): Monsieur le ministre, la vapoteuse consume désormais de plus en plus de parts de marché aux entreprises de cigarettes traditionnelles et des tabacologues la conseillent d'ailleurs comme alternative. Pourtant, l'OMS la décrit comme incontestablement nocive.

Le jeudi 11 mars, Sciensano a publié une étude sur les arômes utilisés dans les cigarettes électroniques. Au total, 129 liquides ont été analysés. Il en ressort que cinq substances se révèlent avoir des propriétés génotoxiques, c'est-à-dire qu'elles modifient l'ADN du consommateur et peuvent être la source de tumeurs ou de cancers.

Depuis l'arrêté royal de 2016, si les producteurs de cigarettes électroniques sont obligés d'enregistrer leur produit, ils ne sont par contre pas tenus d'en détailler les composants, ce qui peut expliquer la présence d'arômes nocifs. Sciensano suggère dès lors de mettre en place une liste d'ingrédients interdits afin de limiter les risques liés à l'usage de la cigarette électronique.

18.01 **Patrick Prévot** (PS): De Wereldgezondheidsorganisatie beschouwt vapen als schadelijk. Volgens een recente studie van Sciensano hebben vijf stoffen in e-sigaretten genotoxische eigenschappen. Dat wil zeggen dat ze het DNA van de e-rokers wijzigen en tumoren of kanker kunnen veroorzaken.

De producenten worden er weliswaar toe verplicht om hun producten te registreren, maar ze moeten de bestanddelen ervan niet preciseren. Sciensano pleit dan ook voor een lijst van verboden stoffen teneinde de risico's

Monsieur le ministre, suite à l'étude de Sciensano et par principe de précaution, est-il d'ores et déjà envisagé d'interdire les substances pointées du doigt en raison de leur potentielle nocivité? D'autres études sont-elles attendues? Une révision de l'arrêté royal du 28 octobre 2016 est-elle prévue? Et si oui, dans quel sens sera-t-il révisé?

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Dans l'étude de Sciensano, 153 e-liquides ont été analysés. Sur ces 153 e-liquides, des substances génotoxiques ont été trouvées dans 14 d'entre eux (9 %). Il s'agit de l'estragole, du safrole, de la 2-acétylfurane, du furanéol et du transhexénal. Le safrole est classé comme mutagène de catégorie 2 et cancérigène de catégorie 1B par le Centre international de recherches sur le cancer. L'estragole est reconnu comme génotoxique *in vivo*, comme démontré dans l'évaluation de l'Agence européenne des Médicaments. Le furanéol a été évalué par l'Agence européenne de sécurité des aliments (EFSA) et est considéré comme génotoxique *in vivo*. L'EFSA a cependant déclaré qu'il était peu probable que cet effet se produise aux faibles concentrations utilisées pour les arômes dans les aliments.

Toutefois, une évaluation des risques doit être effectuée pour l'exposition par inhalation des e-cigarettes. Pour le trans-2-Hexenal et la 2-Furyl methyl ketone, une évaluation a été réalisée par l'EFSA mais aucune conclusion sur le potentiel génotoxique *in vivo* de ces substances n'a pu être tirée et des données supplémentaires ont été demandées.

Ces substances peuvent donc présenter un risque potentiel pour la santé. La question de savoir si ces substances présentent réellement un risque important pour la santé des utilisateurs d'e-cigarettes devra faire l'objet de recherches plus approfondies.

Le cadre juridique actuel est quant à lui fixé par l'arrêté royal du 28 octobre 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des cigarettes électroniques, qui transpose l'article 20 de la directive 2014/40 UE, relative aux cigarettes électroniques avec nicotine. Cette réglementation met notamment en oeuvre un système de notification des cigarettes électroniques et des liquides pour cigarettes électroniques contenant de la nicotine qui implique que les producteurs communiquent à mes services une liste de tous les ingrédients et les quantités utilisées par marque et par type. Cela permet d'identifier les produits contenant un additif interdit. L'arrêté royal du 28 octobre 2016 interdit l'utilisation d'additifs qui présentent des caractéristiques cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques sous forme non brûlée. Les produits contenant les ingrédients CMR (cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques) peuvent ainsi être tenus à l'écart du marché.

Afin de réglementer au mieux les cigarettes électroniques et notamment leur composition, mes services ont demandé au Conseil supérieur de la Santé une mise à jour du précédent avis sur les e-cigarettes, datant d'octobre 2015. Le groupe d'experts a commencé son travail en 2020 et le nouvel avis est espéré pour l'été 2021.

van de e-sigaret te beperken.

Wordt er overwogen om die potentieel schadelijke stoffen te verbieden? Staan er andere studies op stapel? Zal het koninklijk besluit van 28 oktober 2016 dat die aangelegenheid regelt herzien worden?

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: 14 van de 153 vloeistoffen die in de studie van Sciensano geanalyseerd werden, bevatten genotoxische stoffen. Safrol wordt als een mutagene stof van categorie 2 en een kankerverwekkende stof van categorie 1B geklasseerd. Estragol wordt als genotoxisch in vivo aangemerkt. De Europese Autoriteit voor Voedselveiligheid EFSA merkt furaneol als genotoxisch in vivo aan, maar volgens EFSA is het weinig waarschijnlijk dat dat effect optreedt bij de lage concentraties die voor de aroma's in voedingsmiddelen gebruikt worden.

We moeten echter de risico's van de blootstelling door inademing van elektronische sigaretten evalueren. Voor transhexenal en 2-acetylfuran heeft EFSA geen conclusies getrokken over het in vivo genotoxisch potentieel van die stoffen. Er is verder onderzoek nodig om het potentiële gevaar voor de dampers te bepalen.

Het wettelijk kader werd bij het koninklijk besluit van 2016 betreffende het fabriceren en het in de handel brengen van elektronische sigaretten vastgesteld. Het voorziet in een notificatie van de elektronische sigaretten en nicotinehoudende vloeistoffen. De producenten moeten mijn diensten een lijst van de gebruikte ingrediënten en hoeveelheden meedelen. Additieven met kankerverwekkende, mutagene of reprotoxische (KMR) eigenschappen zijn in niet-verhitte vorm verboden.

Een nieuw advies over e-sigaretten wordt in de zomer van 2021

La question des additifs à autoriser ou à interdire dans les liquides est actuellement débattue au sein de ce groupe. Les informations de Sciensano y sont bien entendu prises en compte, notamment le fait que les risques liés aux cinq substances détectées ne peuvent pas être exclus, et que ces substances doivent être évitées dans les cigarettes électroniques afin de minimiser les risques pour les consommateurs.

Parallèlement à cet avis, mes services ont préparé une proposition de révision de l'arrêté royal du 28 octobre 2016. Cette proposition prévoit la possibilité de restreindre l'usage des additifs dans les liquides de manière plus spécifique et détaillée via arrêté ministériel.

En outre, les dispositions de l'arrêté royal seront également étendues aux liquides sans nicotine. Cette nouvelle base juridique permettra à mes services de traiter cette question d'une manière conforme à l'avis du CSS lorsqu'il sera publié. Cette proposition d'arrêté royal est soumise pour analyse au CSS et sera ensuite notifiée à la Commission européenne, comme le prévoit la procédure.

Au niveau européen, le plan de lutte contre le cancer, récemment publié, prévoit la révision de la directive 2014/40/UE sur les produits du tabac et les cigarettes électroniques. Une fois le report sur l'application de cette directive présenté en mai de cette année, il est probable que la Commission européenne se lance dans ce processus de révision. De nouvelles réglementations en matière de composition des cigarettes électroniques sont donc également possibles au niveau de l'Union européenne à plus long terme.

18.03 **Patrick Prévot** (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie d'avoir fait un point sur la situation. Effectivement, ces 14 substances génotoxiques interpellaient, avec de vrais risques potentiels pour la santé. J'entends que des recherches plus approfondies devront être menées, ce que j'accueille avec beaucoup de satisfaction. Afin de mieux réglementer, vous avez demandé une mise à jour et un nouvel avis devrait intervenir à l'été 2021. Une proposition de révision de l'arrêté royal du 28 octobre 2016, que j'évoquais dans ma question, est prévue également.

Dans ce cas, comme dans d'autres, le principe de précaution doit évidemment prévaloir lorsqu'il y a un risque avéré. On doit en tout cas avoir, également sur cette e-cigarette, une législation évitant des difficultés supplémentaires pour les consommatrices et les consommateurs.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

verwacht. De kwestie van de additieven wordt besproken in de werkgroep die het advies moet opstellen en rekening zal houden met de informatie van Sciensano.

Mijn diensten hebben een voorstel tot herziening van het koninklijk besluit voorbereid, waarin de mogelijkheid is opgenomen om op meer specifieke en gedetailleerde wijze bij ministerieel besluit beperkingen op te leggen wat de additieven betreft. Bovendien zullen de bepalingen van het koninklijk besluit uitgebreid worden tot nicotinevrije vloeistoffen. Het voorstel wordt ter analyse voorgelegd aan de HGR en zal ter kennis gebracht worden van de Europese Commissie.

Het Kankerplan van de EU voorziet in de herziening van de richtlijn inzake tabaksproducten en e-sigaretten: er mogen dus nieuwe Europese regels op dit gebied verwacht worden.

18.03 **Patrick Prévot** (PS): Ik neem er nota van dat er voor de zomer van 2021 een nieuw advies zal uitgebracht worden en dat er een voorstel tot herziening van het koninklijk besluit in de maak is. Het voorzorgsprincipe moet voorop staan en de wet zal duidelijk moeten zijn.

19 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Bijzonder solidariteitsfonds (BSF)" (55015238C)
19 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds spécial de solidarité (FSS)" (55015238C)

19.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de de minister, in december stelde ik een schriftelijke vraag over het Bijzonder Solidariteitsfonds. Uit de cijfers blijkt een duidelijke afname van dossiers de afgelopen vijf jaar. Wat is daarvoor de reden?

19.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Au cours des cinq dernières années, une baisse manifeste du nombre de dossiers a été observée auprès du Fonds spécial de

Ook het budget volgt de dalende trend. Wordt het budget berekend op het aantal dossiers of is er daarvoor een andere verklaring?

Hoewel het aantal dossiers en het budget afnamen, zagen we in de cijfers wel een toename van de uitgekeerde bedragen. Hoe verklaart u dat? Hebt u de indruk dat het vangnet voldoende bekend is?

solidarité (FSS). Comment cette baisse s'explique-t-elle? Le budget a également été revu à la baisse.

Le budget est-il calculé sur la base du nombre de dossiers ou est-il tenu compte d'autres éléments? Comment le ministre explique-t-il que les montants octroyés aient néanmoins augmenté?

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het aantal dossiers bij het Bijzonder Solidariteitsfonds is op jaarbasis veeleer constant. De recentste cijfers bevestigen dat. In 2020 werden 1.577 dossiers ingediend, tegenover 1.508 in 2019. Om die aantallen juist te kaderen, moet u ook kijken naar het aantal personen dat een aanvraag heeft ingediend. Eén persoon kan immers meerdere aanvragen indienen voor eenzelfde of een andere verstrekking. Voor 2019 en 2020 hebben respectievelijk 868 en 880 personen een aanvraag ingediend.

In het jaarlijks budget van het BSF is evenmin een dalende trend waar te nemen. De partiële begrotingsdoelstelling, zoals goedgekeurd door de algemene raad, is gebaseerd op een nauwkeurige opvolging van de uitgaven. Hierop wordt een inschatting voor de toekomst gemaakt. Daarnaast wordt er ook een marge voor de sector genomen, gezien de volatiliteit van de uitgaven.

De uitgaven van het Bijzonder Solidariteitsfonds staan bovendien sterk in relatie met nieuwe verstrekkingen – geneesmiddelen, implantaten en technieken – en met de opname in de structurele terugbetaling ten gevolge van beslissingen bij andere organen. Elk dossier wordt op individuele basis beoordeeld en getoetst of het beantwoordt aan de criteria van artikel 25 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Men kan vaststellen dat er een toename is in duurdere verstrekkingen. Zo wordt het BSF alsmaar vaker aangesproken bij zeldzame ziekten en voor de terugbetaling van dure geneesmiddelen, onder andere in de oncologische en immunotherapie. Ook de door het BSF vergoede implantaten en medische hulpmiddelen worden steeds duurder.

De werking en de rol van het BSF zijn duidelijk terug te vinden op de website van het RIZIV. Mogelijks is het orgaan nog niet bij alle zorgverstrekkers en patiënten even goed bekend, waardoor misschien mogelijkheden onderbenut blijven en bepaalde dossiers misschien ook niet aan de voorwaarden voldoen. Wellicht is hier een sensibiliserende rol weggelegd voor de verzekeringsinstellingen.

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le nombre de dossiers introduits par an auprès du FSS est assez constant: 1 508 dossiers ont été introduits pour 868 personnes en 2019 et 1 577 dossiers pour 880 personnes en 2020. Le budget n'a pas non plus diminué. Les objectifs budgétaires reposent sur un suivi minutieux des dépenses, en tenant compte d'une marge.

Une augmentation s'observe au niveau des prestations plus coûteuses. Il est de plus en plus souvent fait appel au FSS dans le cas de maladies rares et pour le remboursement de médicaments coûteux, comme les prestations oncologiques et l'immunothérapie. Le coût des implants remboursés par le FSS est également en augmentation constante. Le fonctionnement et le rôle du FSS figurent sur le site de l'INAMI, mais il se peut que le fonctionnement ne soit pas toujours bien connu de tous les prestataires de soins et qu'un rôle de sensibilisation puisse être joué, à cet égard, par les organismes assureurs.

19.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, dank u voor de verduidelijking.

Ik heb begrepen dat de stijging van het budget te maken heeft met duurdere ingrepen. Naarmate de dossiers afnemen, zou men aan een daling denken, maar de stijging is het gevolg van de terugbetaling van duurdere ingrepen.

19.03 **Dominiek Sneppe** (VB): La hausse du budget est donc imputable au remboursement d'interventions plus coûteuses. Une diminution du nombre de dossiers devrait logiquement se traduire par une réduction du budget. Il me paraît qu'une sensibilisation au

Mijn vraag of het fonds wel voldoende bekend was, is ingegeven door de getuigenis van een dame in de hoorzitting over long covid. Zij viel uit de lucht toen ik haar vroeg of ze een aanvraag bij het Bijzonder Solidariteitsfonds had ingediend. Het is dus inderdaad wel goed om aandacht te besteden aan initiatieven ter bekendmaking van het fonds.

fonctionnement du Fonds spécial de solidarité s'indique.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

20 Samengevoegde vragen van
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De projecten inzake thuishospitalisatie" (55015357C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De plannen inzake thuishospitalisatie (TH)" (55015592C)
20 Questions jointes de
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les projets d'hospitalisation à domicile" (55015357C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les projets relatifs aux hospitalisations à domicile (HAD)" (55015592C)

20.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): *Mijnheer de minister, in 2017 startten 12 pilootprojecten rond thuishospitalisatie waarvan 5 in Vlaanderen, 5 in Wallonië en 2 in Brussel. Hierbij waren 1.300 patiënten en 35 ziekenhuizen betrokken zijn. 6 projecten betroffen antibiotherapie thuis, 4 behandelingen van tumoren waarvan 2 specifiek rond borstkanker, 1 waarbij antibiotherapie werd gecombineerd met de behandeling van tumoren en 1 project combineerde antibiotherapie en behandeling van hemato-oncologische ziektes.*

Verschillende zorgactoren werkten in deze projecten samen: ziekenhuizen, diensten thuisverpleging, huisartsenkringen, apothekers, woonzorgcentra, enz.

De bedoeling was om na evaluatie van deze projecten te bekijken of thuishospitalisatie op grotere schaal kan worden uitgerold in ons land.

Ondertussen is de financiering voor thuishospitalisatie sinds december opgeschort. Een aantal ziekenhuizen heeft met eigen middelen de thuishospitalisatie verder gezet, maar een structurele oplossing dringt zich op.

Graag vernam ik van de minister:

1.Wat leerde de evaluatie over de proefprojecten ten aanzien van de kwaliteit van de zorg, de meerwaarde voor de patiënt en de samenwerking tussen de verschillende zorgactoren?

2.In de pers heeft u aangekondigd dat u via alle ziekenhuizen binnen een afgebakend kader thuishospitalisatie wil mogelijk maken. Wanneer zal u dat precies structureel mogelijk maken?

3.U sprak in de media over een afgebakend kader. Hoe zal dat kader eruit zien?

4.Zal u de uitgaven die ziekenhuizen ondertussen doen om de projecten thuishospitalisatie ondertussen verder mogelijk te maken

20.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): *En 2017, douze projets pilotes ont été lancés dans le domaine de l'hospitalisation à domicile. Le financement de l'hospitalisation à domicile est cependant suspendu depuis le mois de décembre.*

Quels sont les enseignements tirés des projets pilotes? Le ministre a annoncé vouloir concrétiser la mise en œuvre de l'hospitalisation à domicile. Quand cela se produira-t-il et de quelle manière? Le ministre va-t-il indemniser les hôpitaux qui ont poursuivi leurs projets pilotes?

compenseren?

20.02 **Patrick Prévot** (PS): *Monsieur le ministre, en 2017, la ministre de la Santé Maggie De Block donnait le coup d'envoi de douze projets-pilotes d'hospitalisations à domicile (HAD), une prise en charge personnalisée des patients dans leur lieu de vie habituel. Après cette phase-test, l'HAD devait être structurée à partir de janvier 2021.*

Pourtant, depuis le 6 décembre 2020, le financement de nouvelles prises en charge a été purement et simplement suspendu. Malgré des demandes répétées des acteurs du terrain, le SPF Santé publique semble ne donner ni nouvelle ni perspective quant à la reprise des HAD.

Les acteurs de terrain estiment aujourd'hui nécessaire de permettre une prolongation à durée déterminée des projets-pilotes et de laisser la possibilité aux hôpitaux pilotes de facturer rétroactivement les forfaits journaliers prévus dans le cadre du projet.

À noter qu'en période de pandémie, l'initiative permet également de désengorger les structures hospitalières.

Monsieur le ministre,

Pourriez-vous nous donner davantage d'informations concernant l'avenir des HAD?

Qu'en est-il de l'évaluation des projets-pilotes?

Serait-il envisageable de prolonger les projets-pilotes existants et de permettre aux hôpitaux de facturer rétroactivement les forfaits journaliers concernés?

Je vous remercie pour vos réponses.

20.02 **Patrick Prévot** (PS): *Minister De Block gaf destijds het startschot voor 12 proefprojecten rond thuishospitalisatie. Vanaf januari 2021 had er hiervoor een structuur uitgebouwd moeten worden, maar sinds 6 december 2020 is de financiering voor de thuishospitalisatie van nieuwe patiënten opgeschort. De actoren in het veld zijn vragende partij voor een verlenging van de proefprojecten.*

In tijden van pandemie biedt dit initiatief de mogelijkheid om de ziekenhuizen te ontlasten.

Welke vooruitzichten zijn er op het vlak van thuishospitalisatie? Hoe staat het met de evaluatie van de proefprojecten? Bestaat de mogelijkheid dat die verlengd worden? Zouden de ziekenhuizen de dagforfaits met terugwerkende kracht mogen factureren?

20.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer De Caluwé, ik hoop dat u het mij niet kwalijk neemt, maar mijn antwoord is volledig in het Frans opgesteld.

20.04 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Dat is geen probleem, mijnheer de minister.

20.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, chers collègues, trois administrations fédérales (l'INAMI, l'AFMPS et le SPF Santé publique) travaillent ensemble pour finaliser un cadre qui permettra à tous les hôpitaux qui le souhaitent d'organiser la prise en charge de certains patients sous la forme d'une hospitalisation à domicile. Il s'agit d'un cadre qui se limitera dans un premier temps à la chimiothérapie et à l'antibiothérapie intraveineuse à domicile, soit les deux domaines concernés par les projets pilotes.

Un tel cadre nécessite encore un arrêté royal de l'AFMPS pour préciser les conditions dans lesquelles un médicament peut être administré à domicile, dans la mesure où la préparation et la

20.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het RIZIV, het FAGG en de FOD Volksgezondheid werken een kader uit waarin de ziekenhuizen die dat wensen de thuishospitalisatie kunnen organiseren. Momenteel blijft dit wel beperkt tot chemotherapie en intraveneuze antibioticatherapie.

De voorwaarden waaronder een geneesmiddel in het kader van

délivrance relèvent de la responsabilité d'un pharmacien hospitalier.

Par ailleurs, cela nécessite également un cadre de financement incluant les conditions dans lesquelles l'assurance maladie peut intervenir dans le coût de l'hospitalisation à domicile. L'INAMI travaille sur un tel cadre sur la base, d'une part, des résultats des projets pilotes et, d'autre part, de ses propres informations.

En outre, il sera tenu compte des résultats de l'étude menée par l'association Kom op tegen kanker qui sera publiée le 21 avril 2021.

La proposition de l'INAMI sera ensuite soumise aux partenaires concernés, notamment les organisations hospitalières, les médecins, les infirmières. Ce sont ces partenaires qui proposeront un texte d'accord au comité de l'assurance. Nous pouvons espérer qu'un accord soit conclu d'ici à juillet 2021.

Les principales tendances qui se dégagent de l'évaluation des projets pilotes sont les suivantes. Les aspects positifs sont: la satisfaction générale des patients (possibilité de combiner le traitement à domicile avec une activité professionnelle, évitement d'un séjour à l'hôpital, pas de nécessité d'adaptation majeure au domicile du patient); la satisfaction générale des prestataires (peu de stress supplémentaire, possibilité d'élargir leurs compétences professionnelles); la possibilité de renforcer les liens entre les soins de première ligne et les soins de seconde ligne; la qualité des soins maintenue grâce au recours à du personnel spécialisé et à la formation organisée au niveau de la première ligne; le faible nombre de patients ayant arrêté ou ayant été exclus de l'hospitalisation à domicile, généralement en raison d'une préférence pour un traitement hospitalier ou du souhait de recevoir des soins auprès des prestataires de soins de première ligne habituels.

Quelques difficultés émergent aussi: l'aspect financier pour le patient si les prestations ne sont pas couvertes par les assureurs, parfois un manque de communication entre les prestataires de l'hôpital par rapport aux prestataires de première ligne et des difficultés avec les horaires habituels de prestation au niveau de la première ligne.

Le contrat entre les hôpitaux et les autres ET a été initialement conclu pour deux ans (2018 et 2019). Il a été prolongé d'un an (2020), et devait expirer le 31 décembre 2020. Comme vous le rappelez, début décembre 2020, les hôpitaux participant au projet pilote ont été informés qu'en prévision de la fin du contrat, il leur était demandé de ne plus inclure de patients dont le traitement se poursuivait au-delà du 31 décembre. Toutefois, il a également été convenu que les patients ayant déjà commencé un traitement d'hospitalisation à domicile resteraient sous les termes du contrat pour la durée de leur traitement même s'il se prolongeait dans les premiers mois de 2021.

La volonté est de pouvoir élargir le plus rapidement possible la formule d'hospitalisation à domicile à tous les hôpitaux et non plus la réserver aux seuls hôpitaux ayant participé à la phase pilote. Cela semble d'autant plus important que, comme vous le soulignez, en période de pandémie, l'initiative peut aider à désengorger les structures hospitalières mais également à réduire les risques d'une contamination en milieu hospitalier.

thuishospitalisatie mag worden toegediend, zullen bepaald worden in een koninklijk besluit. Het RIZIV werkt aan een financieringskader waarbij de voorwaarden voor tegemoetkoming door de ziekteverzekering nader bepaald worden. De studie van Kom op tegen Kanker, die in april gepubliceerd zal worden, zal hierin meegenomen worden. Het voorstel van het RIZIV zal worden voorgelegd aan de ziekenhuisorganisaties, de artsen en de verpleegkundigen, die in principe tegen juli 2021 een akkoord aan het Verzekeringscomité zullen voorleggen.

De proefprojecten tonen aan dat de patiënten dit initiatief met applaus begroeten: op deze manier kunnen ze hun behandeling combineren met een beroepsactiviteit en een ziekenhuisverblijf vermijden, zonder dat er ingrijpende aanpassingen nodig zijn bij de patiënt thuis. Voor de zorgverstrekkers brengt de thuishospitalisatie geen bijkomende stress mee en zij kunnen hun beroepsbekwaamheid vergroten. De band tussen eerstelijns- en tweedelijnszorg wordt versterkt. De zorgkwaliteit blijft behouden. Slechts weinig patiënten zetten de thuishospitalisatie stop of worden van thuishospitalisatie uitgesloten.

Er rijzen ook een aantal problemen: het financiële aspect voor de patiënt in geval van verstrekkingen die niet door de verzekeraars vergoed worden, het gebrek aan communicatie tussen de zorgverleners in de ziekenhuizen en de eerstelijnszorgverleners, het striktere tijdschema voor de toediening van eerstelijnszorg.

Het contract met de ziekenhuizen werd voor een periode van twee jaar gesloten en vervolgens verlengd tot 31 december 2020.

Begin december 2020 werd er aan de aan het proefproject deelnemende ziekenhuizen gevraagd

om in het vooruitzicht van het einde van het contract geen patiënten meer in het project op te nemen van wie de behandeling tot na 31 december zou doorlopen. De patiënten die al met een thuisbehandeling begonnen waren, zouden voor de duur van de behandeling wél aan de contractvoorwaarden onderworpen blijven, ook als die behandeling tot in 2021 zou doorlopen.

We willen de thuishospitalisatie zo snel mogelijk naar alle ziekenhuizen uitbreiden, omdat dit in tijden van pandemie helpt om de druk op de ziekenhuizen en de risico's op ziekenhuisbesmetting te verminderen.

20.06 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik geloof zelf heel sterk in thuishospitalisatie. Dat is niet alleen een manier om op de ziekteverzekering te besparen, wat natuurlijk niet de belangrijkste doelstelling moet zijn, maar het is vooral omdat heel veel mensen die ziek zijn liever thuisblijven. Ik denk dat niemand daaraan twijfelt.

Ook de digitalisering in de gezondheidszorg zal het in de toekomst nog veel meer mogelijk maken dat mensen thuis kunnen worden gehospitaliseerd. Ik denk bijvoorbeeld aan de ontwikkeling van apps waarmee mensen vanop afstand kunnen worden opgevolgd, net zoals dat op dit moment in het ziekenhuis kan.

Het is goed dat er een evaluatie is gebeurd en ik ben blij dat u de pilootprojecten van uw voorganger verder wilt uitrollen.

20.06 **Robby De Caluwé** (Open Vld): L'hospitalisation à domicile permet non seulement de réaliser des économies au niveau de l'assurance maladie, mais permet aussi aux patients de rester dans leur environnement familier. La numérisation en accroîtra encore la possibilité à l'avenir.

20.07 **Patrick Prévot** (PS): Monsieur le président, je remercie M. le ministre pour sa réponse et pour l'instantané de la situation qu'il nous a fait.

Je suis également très sensible à cette prise en charge personnalisée des patients sur leur lieu de vie habituel. Je suis heureux d'entendre qu'au-delà de l'évaluation, il y a une prolongation de toute une série de projets pilotes. Je reste persuadé que c'est une des filières que nous devrons développer dans les années à venir. Je me réjouis d'entendre la politique volontariste du ministre en la matière.

20.07 **Patrick Prévot** (PS): Ik vind de gepersonaliseerde behandeling van patiënten in hun vertrouwde thuisomgeving bijzonder belangrijk. Het verheugt me dat een aantal proefprojecten ook na de evaluatie voortgezet zullen worden. Dit is een van de pistes die we in de toekomst zeker verder moeten volgen.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 55015365C de Mme Merckx est reportée. Les questions n°s 55015385C, 55015401C et 55015548C de Mme Muylle sont transformées en questions écrites.

21 Questions jointes de
- Vanessa Matz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des médicaments contre la migraine" (55015562C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le

remboursement des traitements contre la migraine" (55015698C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des traitements innovants pour les patients atteints de migraine chronique" (55015750C)
21 Samengevoegde vragen van
- Vanessa Matz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van geneesmiddelen tegen migraine" (55015562C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van migrainemedicatie" (55015698C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Innovatieve behandelingen voor chronische migraine" (55015750C)

21.01 **Vanessa Matz** (cdH): Monsieur le ministre, en décembre dernier, je vous interrogeais concernant l'état d'avancement des négociations avec la Commission de remboursement des médicaments (CRM) concernant les traitements contre la migraine appartenant à la classe des inhibiteurs du CGRP.

À l'époque, vous m'avez confirmé que des négociations étaient en cours concernant l'Aimovig 70 mg et 140 mg, l'Ajovy ou encore l'Emgality.

Un des programmes en cours donnant accès à certains patients à certains de ces médicaments, singulièrement l'Aimovig, touche à sa fin. Qu'adviendra-t-il de ces patients, dans quelques semaines, lorsque ce programme prendra fin et qu'ils n'auront pas les moyens de s'offrir un traitement qui revient à plusieurs centaines d'euros par mois. Il est ici pourtant question d'un traitement qui leur a permis de retrouver une vie presque normale puisqu'ils ont pu reprendre leur travail et retrouver leur autonomie.

On le sait, 90 % des personnes souffrant de migraines indiquent ne pas pouvoir travailler ou fonctionner lorsqu'elles sont confrontées à un épisode migraineux. Rien qu'en Belgique, cela représente 1 650 000 jours de travail perdus chaque année.

Le coût sociétal de la migraine est évalué à 985 millions d'euros par an. La migraine touche 14,7 % de la population en Europe, une population essentiellement active et âgée de 20 à 44 ans.

Monsieur le ministre, depuis décembre 2020, avez-vous reçu de nouvelles informations quant aux décisions de la CRM? D'autres traitements ont-ils fait l'objet d'une demande de remboursement? Quelles seront les solutions proposées aux patients pour qui le programme dont ils relèvent arrive bientôt à échéance?

21.01 **Vanessa Matz** (cdH): In december heb ik u gevraagd naar de vooruitgang van de onderhandelingen met de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen over de terugbetaling van geneesmiddelen tegen migraine. U bevestigde me toen dat er onderhandeld werd over drie geneesmiddelen: Aimovig, Ajovi en Emgality.

Een programma dat toegang geeft tot deze geneesmiddelen, meer in het bijzonder tot Aimovig, loopt ten einde. Wat zal er gebeuren met patiënten die de middelen niet hebben om een behandeling van honderden euro's per maand te bekostigen? Bijna 90 % van de betrokkenen kan niet werken tijdens een migraineaanval. Het is vooral de actieve bevolking tussen 20 en 44 jaar die getroffen wordt door migraine, en dat kost naar schatting 985 miljoen euro per jaar.

Beschikt u over informatie met betrekking tot de beslissingen van de CTG? Werd er een aanvraag tot tegemoetkoming ingediend voor nog andere behandelingen? Welke oplossingen zullen er geboden worden aan de patiënten van wie het programma ten einde loopt?

21.02 **Laurence Zanchetta** (PS): Monsieur le ministre, la migraine constitue un problème de santé publique important. Dans sa forme grave, la migraine chronique sévère peut effectivement s'avérer très invalidante.

Si certains médicaments permettent de soulager une partie de la population concernée, ils ne sont toutefois pas spécifiquement destinés au traitement des migraines. Certains patients sont donc contraints de souffrir, sans solution pour apaiser leur douleur.

21.02 **Laurence Zanchetta** (PS): In haar ernstige vorm kan zware chronische migraine zeer invaliderend zijn. Niet-specifieke geneesmiddelen kunnen het leed van de migrainepatiënten deels verzachten, maar niet volledig wegnemen. Tegenwoordig bestaan er innovatieve en specifieke genees-

Aujourd'hui, cependant, de nouveaux traitements ont fait leur arrivée. Ces nouveaux traitements innovants et spécifiquement conçus pour le traitement des migraines peuvent freiner la survenue des crises de manière durable. Pour les patients, cela laisse espérer une amélioration de leur qualité de vie et de leur bien-être en général.

Quatre produits existent actuellement. Toutefois, selon la Ligue belge contre les céphalées, l'accès à ces traitements n'est pas encore possible en Belgique. Les dossiers pour trois de ces molécules se trouveraient depuis des mois pour analyse à la Commission de remboursement des médicaments. Or, sans ces accords de remboursement, l'accès à ces thérapies s'avère trop coûteux et inaccessible pour une grande partie des ménages, qui devraient en effet débourser entre 400 et 600 euros par mois pour se les procurer.

Dès lors, monsieur le ministre, des demandes de remboursement ont-elles été adressées à la Commission de remboursement des médicaments pour ces différents traitements? Dans l'affirmative, où en est leur examen?

Si l'accessibilité à ces traitements préventifs n'est pas assurée pour les patients souffrant de migraines, des mesures spécifiques sont-elles envisagées pour soutenir ces patients afin de leur permettre de continuer à mener une vie sociale et professionnelle?

21.03 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, pour aider les patients atteints de migraine chronique, certaines thérapies donneraient des résultats très encourageants. Trois nouveaux traitements ont déjà été approuvés, mais les patients n'ont pas encore accès à ceux-ci sur notre territoire. Depuis 2019, les échanges concernant leurs possibles remboursements n'aboutissent pas favorablement.

Récemment, vous nous avez indiqué à ce sujet qu'en septembre 2018, Novartis avait sollicité le remboursement d'Aimovig 70 mg. En mars 2019, un second dossier a été introduit pour le remboursement de ce médicament à dose de 140 mg. À l'époque, les avis formulés étaient tous négatifs.

Fin novembre 2019, l'entreprise pharmaceutique a une nouvelle fois soumis un dossier pour les dosages à 70 et à 140 mg, demande pour laquelle la procédure semble encore être en cours.

Les avis exprimés dans cette procédure précisaient que le coût pour l'assurance maladie est élevé. Évidemment, pendant ce temps, des patients sont en attente de médicaments innovants qui pourraient leur permettre de vivre leur quotidien dans de meilleures conditions. Ces traitements innovants pourraient *a priori* freiner les crises durant plusieurs semaines.

Monsieur le ministre, vos services ont-ils été sollicités par les associations de patients? Précisément, avez-vous eu des échanges avec la Ligue belge contre les céphalées? Dans l'affirmative, quelles demandes ont-elles été formulées au gouvernement? Quelles réponses ont-elles été apportées en retour? Pourquoi les deux dossiers précédents concernant l'Aimovig ont-ils été refusés?

middelen die de crisissen kunnen afremmen, wat de levenskwaliteit van de patiënten ten goede komt.

Die geneesmiddelen zijn in België echter nog niet toegankelijk. De dossiers voor drie stoffen zouden al maanden voor analyse bij de CTG liggen. Zonder de instemming met de terugbetaling zijn die therapieën echter voor een groot deel van de gezinnen te duur.

Werden er voor die geneesmiddelen bij de CTG verzoeken ingediend om ze terugbetaalbaar te maken? Zo ja, hoe staat het met het onderzoek van die verzoeken? Als de terugbetaling van die preventieve behandelingen voor migrainepatiënten niet gegarandeerd wordt, worden er dan specifieke maatregelen overwogen, zodat deze mensen toch een normaal sociaal en beroepsleven kunnen blijven leiden?

21.03 **Caroline Taquin** (MR): De resultaten van bepaalde therapieën om patiënten met chronische migraine te helpen zouden veelbelovend zijn. Er werden drie nieuwe behandelingen goedgekeurd, maar de patiënten hebben daar in België nog geen toegang toe. Sinds 2019 zitten de onderhandelingen over de eventuele terugbetaling ervan in het slop.

In september 2018 had Novartis een verzoek ingediend om Aimovig 70 mg terugbetaalbaar te maken. In maart 2019 werd er een tweede dossier ingediend voor de terugbetaling van dat geneesmiddel met een dosis van 140 mg. Voor alle dossiers was het advies indertijd negatief.

Eind november 2019 heeft het bedrijf een nieuw dossier ingediend – dat nu in behandeling is – voor de dosissen van 70 en 140 mg.

In de adviezen was er sprake van een hoge kostprijs voor de

Une nouvelle procédure pour le remboursement de ce médicament est actuellement en cours. Où en est précisément la procédure? Dans quel délai l'avis sera-t-il rendu? Possédez-vous davantage d'informations à nous communiquer à ce stade?

Les conséquences de la maladie sur les conditions de vie de ces patients sont énormes. Dès lors, quelles initiatives peuvent-elles, d'ores et déjà, être prises selon vous pour aider les patients atteints de migraine chronique?

ziekteverzekering. Ondertussen wachten patiënten op innovatieve, hoogwaardige geneesmiddelen.

Hebben de patiëntenverenigingen, zoals de Ligue belge contre les céphalées, zich tot uw diensten gewend? Zo ja, wat zijn hun eisen? Welk antwoord hebben ze gekregen?

Waarom werden de twee vorige dossiers over Aimovig afgewezen?

Hoe staat het met de nieuwe lopende procedure voor dat geneesmiddel? Wanneer zal het advies verstrekt worden? Beschikt u over meer informatie?

Welke initiatieven moeten er genomen worden om chronische migrainepatiënten te helpen met de dagelijkse gevolgen ervan om te gaan?

21.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, chères collègues, je souhaiterais tout d'abord commencer par un résumé des procédures d'admission au remboursement concernant des spécialités à base d'anticorps monoclonaux anti-CGRP.

En septembre 2018, Novartis a soumis un dossier à la CRM pour l'admission au remboursement de l'Aimovig à la dose de 70 mg. Après évaluation de la demande par la CRM, la possibilité de conclure une convention entre l'INAMI et Novartis pour inscrire temporairement le médicament dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables a été examinée. À l'issue des négociations, le groupe de travail responsable de ces négociations a émis un avis négatif concernant la conclusion d'une convention pour admission temporaire au remboursement de l'Aimovig 70 mg.

Sur la base de l'analyse de la CRM, il est apparu que le coût pour l'assurance maladie par patient est très élevé et qu'il existe un certain nombre d'incertitudes importantes liées à ce médicament, notamment en ce qui concerne l'impact budgétaire potentiel et la plus-value du médicament dans la population cible proposée par la firme. Le groupe de travail a estimé que la compensation budgétaire proposée par la firme était insuffisante compte tenu des éléments ci-dessus.

En mars 2019, Novartis a soumis un dossier à la CRM pour l'admission au remboursement d'Aimovig à la dose de 140 mg. Des négociations ont également été entamées avec la firme pour ce dossier mais le groupe de travail est parvenu à la même conclusion et a donc à nouveau formulé un avis négatif à la ministre des Affaires sociales en ce qui concerne la conclusion d'une convention pour l'admission temporaire au remboursement d'Aimovig.

Fin novembre 2019, Novartis a soumis un nouveau dossier à la CRM

21.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: In september 2018 heeft Novartis een dossier bij de CTG ingediend met het oog op de terugbetaling van Aimovig 70 mg. Na de evaluatie door de CTG heeft men onderzocht of het via een overeenkomst tussen het RIZIV en Novartis tijdelijk op de lijst van de terugbetaalbare specialiteiten geplaatst kon worden. Na afloop van de onderhandelingen hebben de onderhandelaars een negatief advies uitgebracht.

Volgens de CTG zijn de kosten voor de ziekteverzekering torenhoog en bestaat er onzekerheid over de mogelijke budgettaire impact van het geneesmiddel en de meerwaarde ervan. De werkgroep heeft geoordeeld dat de begrotingscompensatie ontoereikend is.

In maart 2019 heeft Novartis een dossier ingediend bij de CTG voor de terugbetaling van Aimovig 140 mg. De werkgroep heeft een negatief advies geformuleerd in verband met een overeenkomst voor de tijdelijke terugbetaling.

pour Aimovig, tant pour le dosage de 70 mg que pour le dosage de 140 mg. Ce dossier étant toujours en cours, je ne suis pas en mesure de vous fournir plus d'informations au sujet de cette procédure. Cela pourrait compromettre le bon déroulement de la procédure de remboursement. Ceci s'applique non seulement à la demande d'admission au remboursement d'Aimovig mais également à tous les dossiers pour lesquels la procédure de remboursement est en cours.

Fin octobre 2019, Teva Pharma Belgium a introduit auprès de la CRM une demande d'admission au remboursement pour la spécialité pharmaceutique Ajovy. Début mars 2020, une troisième firme, Eli Lilly Benelux a introduit une demande d'admission au remboursement auprès de la CRM pour la spécialité pharmaceutique Emgality. Comme Aimovig, ces deux spécialités appartiennent à la classe des inhibiteurs CGRP. Comme Aimovig, ces deux dossiers sont en cours et nous ne sommes pas en mesure de fournir plus de détails, y compris les délais.

En ce qui concerne d'autres molécules, je peux vous communiquer qu'il n'y pas eu de demande d'admission au remboursement pour un autre traitement dans cette indication depuis décembre 2020.

Le programme à usage compassionnel d'Aimovig a été autorisé par l'AFMPS le 20 novembre 2018 et est actuellement fermé depuis le 31 décembre 2019.

Néanmoins, conformément à l'article 83, alinéa 8 du règlement n° 726/2004, le demandeur du programme reste, après la fin du programme, responsable de l'exécution du programme pour les patients qui ont été inclus avant la date de fin du programme jusqu'à la commercialisation du médicament.

L'Aimovig n'étant pas encore commercialisé en Belgique, le demandeur doit continuer à fournir gratuitement l'Aimovig aux patients enrôlés en date du 31 décembre 2019.

En ce qui concerne les traitements actuels, en dehors des traitements préventifs classiques, remboursés depuis au moins dix ans (topiramate, acide valproïque, propranolol), le botox est maintenant remboursé pour les patients souffrant de migraine chronique depuis le 1er mars 2019.

Les mesures spécifiques pour l'accès aux médicaments innovants seront examinées lors de l'élaboration du pacte pharmaceutique. À cet égard, il est important que ces mesures ne soient pas considérées individuellement, mais fassent partie d'une politique globale en matière de médicaments.

En outre, nous devons veiller à ce que les changements de politique soient mis en œuvre parallèlement et de manière cohérente avec les autres réformes.

Eind november 2019 heeft Novartis een nieuw dossier ingediend voor Aimovig 70 mg en 140 mg. Aangezien het dossier nog in behandeling is, kan ik er niet nader op ingaan.

Eind oktober 2019 heeft Teva Pharma Belgium een aanvraag voor de terugbetalling van de specialiteit Ajovy ingediend. Begin maart 2020 heeft Eli Lilly Benelux een aanvraag ingediend voor de terugbetaling van Emgality. Beide specialiteiten behoren, net als Aimovig, tot de klasse van de CGRP-inhibitoren. Aangezien beide dossiers nog in behandeling zijn, kan ik er niet nader op ingaan. Er werd geen aanvraag voor een andere behandeling ingediend.

Het *compassionate use*-programma voor Aimovig kreeg op 20 november 2018 groen licht van het FAGG en werd op 31 december 2019 beëindigd.

De aanvrager van het programma blijft niettemin verantwoordelijk voor de uitvoering ervan voor patiënten die eraan deelnamen vóór het ten einde liep en totdat het geneesmiddel op de markt is gebracht. Aimovig is in België nog niet op de markt, zodat de aanvrager Aimovig gratis ter beschikking moet stellen van de patiënten die op 31 december 2019 ingeschreven waren voor het programma.

Naast de klassieke preventieve behandelingen wordt Botox sinds maart 2019 terugbetaald aan patiënten die lijden aan chronische migraine

Bij de uitwerking van het pact met de farmaceutische industrie zal de toegang tot innovatieve geneesmiddelen bestudeerd worden. Die maatregelen moeten deel uitmaken van een alomvattend geneesmiddelenbeleid en de veranderingen moeten sporen met de andere hervormingen.

21.05 **Vanessa Matz** (cdH): Monsieur le ministre, merci pour le rappel de la procédure. Nous la connaissons évidemment. Depuis 2018, j'interroge votre prédécesseur et vous-même sur ces questions. Je suis en contact hebdomadaire avec la Ligue contre les céphalées et d'autres associations qui se battent au quotidien pour soulager les patients.

J'entends bien que la société doit continuer à fournir gratuitement, le temps du programme et de sa commercialisation, ces médicaments. Mais nous savons aussi que ces médicaments s'arrêtent, en tout cas pour l'Aimovig, en juin. Ils seront commercialisés en juin, remboursement ou pas. Juin, c'est demain. Cela signifie qu'à partir de juin, il n'y a plus de solution pour ces patients qui souffrent au quotidien. Il me semble que le coût de ces médicaments devrait être mis en balance avec le coût sociétal de la migraine.

J'essaie de me battre, au sein de cette commission, pour qu'il y ait un vrai débat sur la question de la migraine. Ce n'est pas facile.

J'espère qu'il pourra avoir lieu avec le cautionnement de plusieurs médecins, notamment neurologues, qui viendraient prouver l'efficacité de ce médicament.

Nous continuerons dans les mois à venir, à revenir sur ce dossier, même si j'entends bien que les médicaments innovants font partie d'un tout et que vous souhaitez les examiner de manière globale. Mais, dans ce cas, mettons-nous au travail sans tarder car l'accès à certains médicaments prendra bientôt fin. Or, il n'est pas possible pour la plupart des patients de payer 400, 500, voire 600 euros par mois. C'est donc la sécurité sociale qui devra intervenir dans le cadre notamment de congés de maladie, ce qui représentera pour elle une charge supplémentaire.

Quoi qu'il en soit, je vous remercie pour votre réponse, même si je ne vous cache pas ma grande déception.

21.05 **Vanessa Matz** (cdH): De producent moet het geneesmiddel gratis ter beschikking stellen zolang het niet op de markt is, maar we weten dat Aimovig in juni op de markt gebracht zal worden. Dat wil zeggen dat er heel binnenkort geen oplossing meer zal zijn voor de patiënten. Ik ijver voor een echt debat in de commissie over het migraine-vraagstuk.

Ik hoop dat meerdere artsen, met name neurologen, hieraan hun wetenschappelijke zegel zullen kunnen hechten en de werkzaamheid van dit geneesmiddel zullen aantonen.

Als u alle innovatieve geneesmiddelen in één keer wilt behandelen, mag u niet talmen, want de terugbetaling loopt af in juni en de kosten voor de sociale zekerheid zullen niet min zijn, onder meer op het vlak van de ziekteverloven.

21.06 **Laurence Zanchetta** (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

J'entends les incertitudes qui demeurent par rapport aux médicaments cités. Mais, comme cela a été souligné, il est primordial d'apporter une réponse et surtout un traitement de qualité et accessible aux personnes qui souffrent de migraines et dont la vie sociale et professionnelle est très affectée de nombreux jours tous les mois. Nous nous devons de leur permettre de vivre à nouveau socialement, mais aussi professionnellement.

21.06 **Laurence Zanchetta** (PS): Het is van het grootste belang dat er een antwoord geboden wordt en vooral dat er een betaalbare en goede behandeling aangeboden wordt voor migrainepatiënten, zodat zij een sociaal leven en een beroepsactiviteit kunnen uitbouwen.

21.07 **Caroline Taquin** (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

J'ai été interpellée récemment par la Ligue belge contre les céphalées qui m'a indiqué que, dans l'attente d'une décision structurelle, deux firmes auraient initié un programme d'accès médical d'urgence pour certains patients. Toutefois, cet accès prendra fin en juin 2021. Je vous demande donc d'être attentif à cette situation particulière et de veiller à ce qu'une réponse structurelle soit apportée pour les patients concernés avant cette échéance.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

22 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geestelijke gezondheidszorg" (55015566C)
22 Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins de santé mentale" (55015566C)

22.01 **Els Van Hoof** (CD&V): Mijnheer de minister, het is belangrijk dat we op korte termijn geestelijke gezondheidszorg verstrekken aan de meest kwetsbare groepen. We hebben dat al gedaan. Op de ministerraad van 5 maart werden maatregelen genomen op korte termijn, zowel voor groepssessies voor studenten als voor mobiele crisisteams voor jongeren en ouderen, dit voor een aanzienlijk bedrag. Het is natuurlijk belangrijk dat we ook structureel op zoek gaan naar oplossingen voor onze geestelijke gezondheidszorg, zoals u reeds hebt aangekondigd in de plenaire vergadering in antwoord op een aantal vragen, ook van mij. Vanuit publichealthperspectief moeten we inderdaad de eerste lijn met klinisch psychologen en orthopedagogen beter organiseren, om beter te beantwoorden aan de zorgnood in plaats van te vertrekken van het zorgaanbod.

U zei ook reeds dat er op die manier een soort werkgroep bezig is, een overeenkomstencommissie die voortkomt uit mijn resolutie en transversaal is. Op dit moment werkt ze aan een systeem van financiering van de eerstelijnspsychologie vanuit de zorgnood. De transversale overeenkomstencommissie opereert op dit moment onder het statuut van een werkgroep, maar is nog niet wettelijk verankerd in de RIZIV-wetgeving. Dit zou ertoe kunnen leiden dat de professionals van de geestelijke gezondheidszorg niet kunnen participeren aan gesprekken over de meerjarenbegroting van het RIZIV. Vandaar mijn vragen.

Kunt u toelichten onder welk statuut de transversale overeenkomstencommissie vandaag samenkomt? Wie is er allemaal in vertegenwoordigd? Hoe vaak komt zij samen? Wanneer zal zij wettelijk worden verankerd?

Voortkomend uit het protocolakkoord dat u met de regio's hebt afgesloten, hoe staat het met de erkenning van de ondersteuning van geestelijkegezondheidsberoepen zoals bijvoorbeeld psychologisch consulenten en ook de orthopedagogen, die nog altijd wachten op de overgangsmaatregelen om te worden erkend als klinisch orthopedagoog?

22.01 **Els Van Hoof** (CD&V): Une commission de conventions transversale planche actuellement sur un système de financement des soins psychologiques de première ligne. Dès lors que la commission n'a pas encore d'ancrage légal dans la réglementation INAMI, les professionnels des soins de santé mentale ne peuvent pas participer aux discussions concernant le budget pluriannuel de l'INAMI.

Quel est le statut exact de la commission de conventions transversale? Qui y est représenté? Quelle est la fréquence de ses réunions? À quelle date sera-t-elle ancrée dans la loi? Quel est l'état d'avancement de la reconnaissance des professions de support dans le secteur des soins de santé mentale, telles que celles d'assistant en psychologie et d'orthopédagogue?

22.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Van Hoof, de commissie is via een voorlopige samenstelling in december van start gegaan, voorlopig omdat dit in afwachting is van verankering in de regelgeving van het RIZIV.

De commissie bestaat momenteel uit 6 vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, 6 vertegenwoordigers van ziekenhuisorganisaties, 6 vertegenwoordigers van klinisch psychologen en orthopedagogen, 6 vertegenwoordigers van de coördinatoren van de netwerken geestelijke gezondheidszorg – 3 voor de netwerken kinderen en jongeren en 3 voor de netwerken volwassenen – 2 vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, 2 vertegen-

22.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La commission a démarré ses travaux en décembre sur la base d'une composition provisoire. Les organismes d'assurance, les organisations hospitalières, les psychologues et orthopédagogues cliniciens, les réseaux de soins de santé mentale, les organisations de patients, de familles et de médecins, le SPF Santé, l'INAMI et ma cellule stratégique y sont

woordigers van familieorganisaties, 6 vertegenwoordigers van artsenorganisaties - dat zijn zowel psychiaters als huisartsen - en een vertegenwoordiging van de FOD Volksgezondheid, het RIZIV en mijn beleidscel.

De commissie is een eerste keer samengekomen op 10 december 2020 en een volgende vergadering is voorzien op 25 maart. In die tussentijd is een werkgroep van de commissie, waarin een vertegenwoordiger van elke stakeholdersgroep zetelt, aan de slag gegaan om de herziening en uitbreiding van de huidige overeenkomst betreffende de eerstelijns psychologische zorg voor te bereiden.

Vanuit het perspectief van *public mental health*, dat u aanstipte, zal deze werkgroep een voorstel doen aan de transversale overeenkomstencommissie. De wettelijke verankering van de transversale overeenkomstencommissie in de RIZIV-reglementering is voorzien voor later dit jaar. Daarvoor moeten de bevoegdheden en de werking van deze commissie eerst verder worden verduidelijkt.

In afwachting heb ik de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen verzocht om binnen zijn leden 2 vertegenwoordigers, waaronder ook telkens een plaatsvervanger, van de beroepsorganisaties van klinisch psychologen en van klinisch orthopedagogen aan te duiden die als expert in het verzekeringscomité van het RIZIV worden uitgenodigd indien er een donor wordt voorgelegd waarin psychologen en pedagogen betrokken zijn.

De gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen bepaalt in artikel 68/2/2, § 2 dat na het advies te hebben ingewonnen van de Federale Raad voor de geestelijkegezondheidszorgberoepen, een koninklijk besluit kan worden opgesteld met de lijst van de ondersteunende geestelijkegezondheidszorgberoepen, alsook de algemene criteria voor de erkenning van de ondersteunende geestelijkegezondheidszorgberoepen en dat de specifieke criteria kunnen worden bepaald die gelden voor ieder van de ondersteunende geestelijkegezondheidszorgberoepen.

Binnen de federale raad werd begin dit jaar een werkgroep opgericht die dat advies voorbereidt rond de ondersteunende geestelijkegezondheidszorgberoepen. Ik verwacht dat advies tegen deze zomer. Aangezien dit advies een belangrijke stap is in de erkenning van de ondersteunende geestelijkegezondheidszorgberoepen, zal ik dit wel afwachten alvorens verdere initiatieven te nemen.

22.03 **Els Van Hoof** (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is inderdaad een update van de werkzaamheden. Ik ben blij dat deze blijven voortgaan en dat de klinisch psychologen en orthopedagogen een stoel aan de tafel krijgen, ook in het verzekeringscomité. Het is raar dat dit nog niet eerder is gebeurd, maar het is goed dat deze regering er een prioriteit van maakt om ten minste de betrokken zorgverleners mee te laten beslissen over de middelen. Ik hoop dan ook dat later dit jaar de transversale overeenkomstencommissie snel kan worden verankerd, opdat er effectief beslissingen kunnen worden genomen die door de sector zelf worden gedragen.

représentés. La commission s'est réunie la première fois le 10 décembre 2020, la prochaine réunion est prévue pour le 25 mars. Dans l'intervalle, un groupe de travail de la commission a entamé ses travaux par rapport à la révision et à l'élargissement de la convention relative aux soins de psychologie de première ligne.

L'ancrage légal de la commission de convention transversale dans la réglementation de l'INAMI aura lieu plus tard dans l'année. Les compétences de la commission seront d'abord tirées au clair. J'ai demandé entre-temps au Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale de désigner deux représentants des psychologues et orthopédagogues cliniciens, lesquels pourront être invités comme experts au Comité de l'assurance de l'INAMI.

La loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé dispose qu'un arrêté royal peut, après avis du Conseil fédéral des professions de soins de santé mentale, fixer la liste des professions de support en soins de santé mentale. J'attends l'avis du Conseil fédéral à ce sujet pour cet été.

22.03 **Els Van Hoof** (CD&V): Je me réjouis d'apprendre que les psychologues cliniciens et les orthopédagogues auront leur place à la table du Comité de l'assurance. Le ministre a déjà pris d'importantes mesures à court terme en matière de soins de santé mentale, mais les besoins restent criants. Attendre encore une année pour l'approche *public*

Vanuit het veld hoor ik dat de kortetermijnmaatregelen die u hebt genomen, belangrijk zijn. De nood blijft nog altijd wel acuut en er blijft nog altijd een vraag, ik geef u dat maar mee, of er met de 112 miljoen waarin werd voorzien niet kan worden voorzien in middelen die de mensen vandaag sneller verder helpen. Als we nog een jaar moeten wachten eer de public-healthbenadering beantwoordt aan de noden, is dat redelijk lang gezien de grote nood die er vandaag heerst. Mijn suggestie blijft om tussentijds nog in een aantal zaken te voorzien en ervoor te zorgen dat kinderen, jongeren en volwassenen snel en betaalbaar bij een psycholoog terechtkunnen, ook vandaag tussentijds, mits een kleine wijziging van het huidige systeem.

search est long. Nous pourrait-on pas envisager des solutions intermédiaires afin que les enfants, les jeunes et les adultes puissent consulter un psychologue rapidement et à un prix abordable?

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 55015572C de M. Arens est transformée en question écrite.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55015572C van de heer Arens wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

23 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du busulfan" (55015593C)
23 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van busulfan" (55015593C)

23.01 **Patrick Prévot** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, la leucémie est un cancer des cellules de la moelle osseuse qui mobilise chaque année la solidarité des citoyens et la détermination des chercheurs. Il s'agit du neuvième cancer le plus fréquent en Belgique et plus de mille personnes en décèdent malheureusement chaque année.

Le busulfan est un médicament administré aux patients atteints de cette maladie. Il existe sous les noms de Myleran ou Busilvex. Son traitement sert à conditionner la greffe de cellules souches.

Actuellement, le busulfan est administré par voie orale aux patients adultes, ce qui peut se révéler toxique en raison de la variabilité de l'absorption par l'intestin. L'administration par voie intraveineuse est uniquement remboursée aujourd'hui pour les mineurs d'âge.

Monsieur le ministre, pourriez-vous nous expliquer cette différence de remboursement concernant l'usage du busulfan par voie intraveineuse entre adultes et mineurs? De manière très pratico-pratique, serait-il envisageable de permettre également ce remboursement pour les adultes qui subissent une greffe de cellules souches et qui sont approximativement une cinquantaine chaque année? On parle évidemment d'un public de niche, mais c'est éminemment important pour ces personnes de pouvoir avoir ce remboursement et cette administration par voie intraveineuse.

23.01 **Patrick Prévot** (PS): Leukemie is de negende meest voorkomende vorm van kanker in België. Elk jaar sterven er een duizendtal patiënten aan leukemie. Busulfan wordt gebruikt als voorbereidende behandeling voor een stamceltransplantatie en wordt oraal toegediend aan de patiënt. Dat kan giftig zijn, afhankelijk van de hoeveelheid die ervan wordt opgenomen door de darm. De intraveneuze toediening wordt enkel terugbetaald voor minderjarigen.

Waarom wordt er een onderscheid gemaakt voor de terugbetaling? Kan de intraveneuze toediening ook terugbetaald worden voor volwassen patiënten die een stamceltransplantatie moeten ondergaan – dat zijn er een vijftigtal per jaar?

23.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, monsieur Prévot, il existe seulement une spécialité à base de busulfan qui est administrée par voie intraveineuse. Les autres se donnent en comprimés. Le nom commercial du produit injectable est Busilvex de la firme Pierre Fabre. Busilvex a perdu son statut de médicament orphelin en 2013, suite à dix ans d'exclusivité du marché européen.

23.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Na tien jaar exclusiviteit op de Europese markt verloor Busilvex, de enige injecteerbare versie van busulfan, zijn statuut van weesgeneesmiddel in 2013. Het doelpubliek is altijd

La population cible telle que décrite dans l'autorisation de mise sur le marché a toujours été restreinte. Au début, elle était même exclusivement réservée aux enfants. De plus, l'indication autorisée précise les schémas de chimiothérapie où Busilvex a une place autorisée. Donc, le champ d'application de l'ancien médicament orphelin Busilvex est restreint mais, en même temps, son prix est très élevé. Son prix a toujours été manifestement plus élevé que le prix des comprimés à base de busulfan.

En 2015, mon prédécesseur, la ministre De Block, a étendu les critères de remboursement de Busilvex à tous les enfants souffrant d'une affection maligne ou non, avant la greffe de cette souche et indépendamment du schéma de chimiothérapie. C'est ce qui explique que le remboursement actuel de Busilvex au chapitre 4 contienne les situations *on-label*, mais également *off-label*, en pédiatrie.

Revenons à votre question, qui concerne l'adulte. Je vous rejoins en estimant qu'un remboursement du busulfan devrait s'étendre aux adultes. Cependant, le prix élevé ne sera plus tenable. Je demanderai à l'AFMPS et à l'INAMI de bien vouloir se prononcer sur les différentes indications probantes chez l'adulte, de concert avec la firme concernée et les sociétés scientifiques. De la sorte, nous pourrons ouvrir le remboursement de l'ancienne molécule busulfan aux patients adultes.

gering geweest en was aanvankelijk enkel beperkt tot kinderen. De goedgekeurde indicatie vermeldt voor welke chemotherapieschema's Busilvex aangewezen is.

Busilvex is duur, veel duurder dan de tabletten met busulfan.

In 2015 werden de criteria voor de terugbetaling van Busilvex uitgebreid tot kinderen met een maligne of niet-maligne aandoening voorafgaand aan de stamceltransplantatie en los van het schema van de chemotherapie.

De terugbetaling van busulfan zou tot de volwassenen uitgebreid moeten worden. Ik zal het FAGG en het RIZIV vragen samen met het betrokken bedrijf en de wetenschappelijke verenigingen de evidence-based indicaties bij volwassenen te onderzoeken.

23.03 **Patrick Prévot** (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie de votre réponse.

J'ai été contacté et sensibilisé par des hématologues qui travaillent chaque jour avec ces personnes souffrant de leucémie. Il leur apparaissait complètement sot, et même assez délirant, que ce médicament injecté à l'adulte par voie intraveineuse ne puisse être remboursé, quand on connaît toutes les difficultés que peut en représenter l'administration par voie orale.

J'entends que vous êtes sur la même voie que moi et que les hématologues qui m'ont sollicité. Vous ouvrez la porte à l'examen d'une possibilité de remboursement à l'avenir et j'espère qu'une concrétisation suivra. Je ne manquerai pas de revenir vers vous. Cela concerne, bon an mal an, une cinquantaine de patients. Pour ceux-ci, cela ferait toute la différence.

23.03 **Patrick Prévot** (PS): Het lijkt de hematologen te gek voor woorden dat dit geneesmiddel voor de intraveneuze toediening ervan bij volwassenen niet terugbetaald wordt terwijl de problemen die met de orale toediening gepaard gaan algemeen bekend zijn.

U zet de deur op een kier voor een toekomstige terugbetaling, en ik hoop dat die zo snel mogelijk wordt ingevoerd.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

24 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot Luxturna" (55015622C)
24 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne le Luxturna" (55015622C)

24.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, tijdens de commissievergadering van 3 februari vroeg ik u naar de terugbetaling van Luxturna. Toen kon u ons meedelen dat het overleg daarover lopende was en eerstdaags afgerond zou zijn. Wat is de stand van zaken in het dossier?

24.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Où en est le dossier portant sur le remboursement du Luxturna? Le ministre s'est-il déjà entretenu avec la firme qui le produit?

Ik heb intussen ook de contactgegevens van de verantwoordelijken van Luxturna doorgestuurd naar uw medewerker. Hebt u al contact opgenomen met die personen?

24.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijn medewerkster bevestigt dat die zijn doorgegeven. Ik meen dat het contact intussen ook gelegd is.

Luxturna betreft gentherapie voor de eenmalige behandeling van erfelijke retinale dystrofie door specifieke mutaties. De vraagprijs voor het geneesmiddel was door Novartis uitzonderlijk hoog ingesteld. De affabriekprijs en vergoedingsbasis voor een eenmalige behandeling aan beide ogen is 690.000 euro, dus voor twee spuiten, elk van 345.000 euro. Aangezien daarbij ook nog onzekerheden kwamen over de mate van klinische werkzaamheid en veiligheid, zeker in verhouding tot de kosten van de nieuwe therapie, was het noodzakelijk om met het farmaceutische bedrijf Novartis te onderhandelen. We zijn daarbij niet over één nacht ijs gegaan.

Ik kan u vandaag meedelen dat er een overeenkomst werd gesloten met de fabrikant om vanaf 1 april 2021 het geneesmiddel terug te betalen voor onze Belgische patiënten. Het gaat dus om een terugbetaling via een contract, in dit geval met een duur van 3 jaar, waarmee enerzijds het budget wordt beheerst en waarin anderzijds modaliteiten zijn opgenomen met betrekking tot de rapportering en de evaluatie van de wetenschappelijke onzekerheden, die vandaag nog bestaan.

Dat is goed nieuws voor de betrokken patiënten. Het zijn er niet veel, namelijk 18 mensen in de komende 3 jaar. De patiënten wachten echter al geruime tijd op die behandeling, die weliswaar niet genezend is, maar de degeneratie stopt en voor een klinische verbetering van het zicht bij lage lichtsterkte zorgt. Aldus geeft ze de patiënt meer autonomie.

24.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le Luxturna est un traitement de thérapie génique pour les personnes présentant une dystrophie rétinienne héréditaire. Le prix demandé par Novartis pour le traitement des deux yeux s'élève à 690 000 euros, ce qui est extrêmement cher. Après négociations, un accord, conclu avec le fabricant pour une durée de trois ans, autorise le remboursement de ce traitement à partir du mois d'avril. Dix-huit patients sont concernés.

24.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw heel hoopgevend antwoord.

Ik ben blij voor de patiënten. Verlies van gezichtsvermogen is immers niet niets en als het medicijn hen kan helpen om toch nog wat onafhankelijk te blijven van anderen, dan is dat zeker mooi meegenomen. Ik meen te hebben begrepen dat het om een contract van drie jaar gaat. Dat moet dus na drie jaar opnieuw worden onderhandeld?

24.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Cela donne de l'espoir. Faudra-t-il à nouveau négocier après trois ans?

24.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat is een nogal specifieke procedure. Ik zal daarover dus nu niet improviseren, maar die conventies gelden altijd voor een bepaalde periode.

24.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il s'agit d'une procédure spécifique. Ces conventions ont toutes une durée spécifique.

24.05 **Dominiek Sneppe** (VB): Dan dank ik u nogmaals voor uw antwoord.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

25 Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De WGO-norm inzake lood in bloedwaarden en de streefwaarden voor cadmium en arseen"

(55015654C)

25 Question de Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La norme de l'OMS pour le taux de plomb dans le sang et les valeurs cibles de cadmium et d'arsenic" (55015654C)

25.01 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, een reportage van het actuaprogramma *Pano* vorige week over de woonwijken in de nabijheid van het bedrijf Umicore te Hoboken toonde eens te meer aan dat de kinderen die daar wonen te hoge loodwaarden in het bloed hebben. Dat is een probleem dat al decennia aansleept en dat menig beleidsmaker heeft beroerd. Na inspanningen van het bedrijf – dat mag en moet ook worden gezegd – trad er enige verbetering op, maar evenzeer ook een terugval.

Terwijl internationale instanties, zoals de Europese Autoriteit voor Voedselveiligheid en het Center For Disease Control and Prevention, behoorlijk strengere normen hanteren, blijkt de provinciale milieuvergunning die uitgereikt werd nog steeds gebaseerd op de soepelere normen van 10 microgram per deciliter bloed van de Wereldgezondheidsorganisatie.

De te hoge lood-in-bloedwaarden bij kinderen blijken niet enkel bij ons, maar wereldwijd een groot probleem. De Wereldgezondheids-organisatie gaf in haar evaluaties van 2010 en 2015 aan dat er eigenlijk geen veilige waarde is, want lood in het bloed heeft altijd schadelijke gevolgen, die ook wetenschappelijk zijn aangetoond: de aantasting van het zenuwstel en de impact op de ontwikkeling van de hersenen, met leerstoornissen, gedragsstoornissen en mogelijks vermindering van het IQ tot gevolg. Ook bij zwangere vrouwen zouden hoge loodconcentraties de kans op een miskraam of vroeggeboorte vergroten.

In de wijk blijken niet enkel de loodconcentraties te hoog, maar worden ook de Europese streefwaarden inzake cadmium en arseen overschreden. Aansluitend heb ik dan ook twee vragen voor u, mijnheer de minister.

Wat is het Belgische beleid betreffende het overschrijden van Europese streefwaarden inzake metalen die een gevaar betekenen voor de volksgezondheid?

Zijn er controles voorzien door bijvoorbeeld de FOD Volksgezondheid? Worden er boetes of maatregelen ter verbetering opgelegd? Wat zijn de moeilijkheden? Kunt u daarbij wat extra toelichting geven?

Ik weet niet of volgende vraag voor u bestemd is, maar ik ga ze toch stellen. Zal België bij de Wereldgezondheidsorganisatie aandringen op een debat over de verstrenging van de normen met betrekking tot het loodgehalte in bloedwaarden?

25.01 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Un reportage de *Pano* à propos des quartiers résidentiels des alentours d'Umicore a montré une nouvelle fois que les enfants présentaient une concentration trop élevée de plomb dans le sang. Le permis d'environnement provincial est fondé sur les normes plus souples de l'OMC et non sur celles, plus strictes, de l'Autorité européenne de sécurité des aliments. Les valeurs cibles européennes pour la concentration de cadmium et d'arsenic sont aussi dépassées dans le quartier.

Quelle est la politique belge concernant le dépassement de ces valeurs? Le SPF Santé effectue-t-il un contrôle de ces chiffres? La Belgique insistera-t-elle auprès de l'OMC pour qu'un débat en vue d'un durcissement des normes soit mené?

25.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Vanpeborgh, het uitreiken en controleren van omgevings-vergunningen is natuurlijk een regionale bevoegdheid. U moet daarvoor in Vlaanderen mevrouw Demir aanspreken.

Op Europees niveau is lood geclassificeerd volgens de CLP-verordening, dat betekent *classification, labelling and packaging*, als

25.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La délivrance des permis d'environnement et leur contrôle sont des compétences régionales.

En revanche, mon administration veille au respect de l'interdiction

toxisch voor reproductie, met tussen haakjes *fertility and development,* en met effect op lactatie. Verder vermeldt het CLP-dossier acuut en chronisch gevaar voor het aquatische milieu, gevaren categorie 1 voor lood in poeder.

Reeds heel wat jaren controleert mijn administratie het verbod voor het grote publiek van producten die lood bevatten, om de blootstelling aan lood te verminderen. Er is bijvoorbeeld een studie naar lood in fantasiejuwelen. U vindt die terug op de website van mijn administratie, www.health.belgium.be. U vindt daar bijvoorbeeld terug dat men moet opletten met juwelen die cadmium en lood bevatten.

In de REACH-verordening zijn de volgende restricties opgelegd in verband met lood: de restrictie van lood in consumentenproducten, de restrictie van lood in juwelen en de restrictie van lood in *wetlands*. Daarnaast zijn de volgende restricties nog in ontwikkeling: de restrictie van lood in ammunitie voor jacht, sportschieten en visgerei en de restrictie van lood in pvc.

Mijn diensten volgen die restrictieprocessen nauw op en ze nemen actief deel aan de discussies op het Europese niveau. In die discussies engageren onze diensten zich om een ambitieuze positie te verdedigen in verband met zorgwekkende stoffen zoals lood. De zorg rond kankerverwekkende en neurotoxische stoffen wordt nauw opgevolgd. Het FAVV doet jaarlijkse controles op de aanwezigheid van zware metalen, waaronder lood, in voedingsmiddelen, om te verzekeren dat er voldaan wordt aan de normen opgelegd door de Europese Autoriteit voor Voedselveiligheid, de EFSA. De activiteiten van het FAVV staan onder de competentie van de heer Clarinval. Indien u daar specifiek vragen over hebt, kan u hem hierover aanspreken.

relative aux produits contenant du plomb. Mes services participent, par ailleurs, aux discussions européennes, dans lesquelles ils défendent une position ambitieuse concernant les substances inquiétantes telles que le plomb. Chaque année, l'AFSCA procède à des contrôles portant sur la présence de métaux lourds dans les denrées alimentaires. Cela fait partie des attributions du ministre Clarinval.

25.03 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Mijnheer de voorzitter, ik heb goed geluisterd naar de minister. Ik zal de heer Clarinval daar zeker over aanspreken.

25.03 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Je poserai des questions à ce sujet à M. Clarinval.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

Le **président**: Chers collègues, je vous rappelle que le ministre, sauf erreur, sera avec nous jusque 17 h 30.

25.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, op uw volgende vraag op de agenda, nr. 55015673C, over Parlodel, heb ik nog geen antwoord. Ik vrees dat wij die een volgende keer zullen moeten behandelen. Men is er niet in geslaagd het antwoord klaar te maken.

25.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Eigenlijk is het eenvoudig, mijnheer de minister. Ik zou liever hebben dat het KB over de ontbrekende geneesmiddelen uitgewerkt wordt dan dat ik een antwoord krijg. Een aantal koninklijke besluiten moet noodzakelijkerwijs nog worden klaargemaakt in het kader van de wetgeving op de ontbrekende geneesmiddelen, die vorig jaar werd goedgekeurd en op 2 februari 2020 van kracht zou worden. Ik zie u knikken. U hebt het druk, maar het is urgent, zeker om de continuïteit van de zorg te kunnen garanderen.

25.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat is goed genoteerd.

De **voorzitter**: Dank u voor uw begrip, mevrouw Depoorter.

26 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)

over "De regeling rond de bekwame helper" (55015683C)

26 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réglementation relative aux auxiliaires qualifiés" (55015683C)

26.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): *Vorige legislatuur heeft uw voorganger een regeling aangekondigd rond de bekwame helper. Mensen uit de omgeving van een zorgbehoevende patiënt zouden hierdoor bepaalde verpleegkundige taken mogen uitvoeren binnen een welomlijnd kwaliteitskader, denk bijvoorbeeld maar aan een begeleider die in de G-sector helpt bij de medicatie inname.*

Hoe ver staat het met de uitvoering en de concrete invulling van de regeling rond de bekwame helper?Zijn daar nog gesprekken rond lopende met de deelstaten? Wanneer verwacht u hiermee te kunnen landen?

26.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): *La précédente ministre de la Santé publique avait annoncé une réglementation relative aux auxiliaires qualifiés.*

Quel est l'état d'avancement s'agissant de l'instauration de cette réglementation?

26.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Van Camp, geneeskundige verstrekkingen zijn wettelijk voorbehouden aan bevoegde gezondheidszorgbeoefenaars. Die strikte regelgeving zorgt in bepaalde situaties voor een barrière die de toegankelijkheid van zorg in de weg staat. Daardoor krijgen sommige patiënten geen of onvoldoende zorg of vertrouwen patiënten taken toe aan een niet-gezondheidszorgbeoefenaar. In die gevallen zijn de kwaliteit en de veiligheid van de zorg niet altijd gegarandeerd. De mensen die een patiënt op die manier helpen, overtreden overigens ook de wet.

Om daar een oplossing voor te zoeken werd er een protocolakkoord inzake de samenwerking tussen personen uit de omgeving van de patiënt en gezondheidszorgbeoefenaars opgesteld en goedgekeurd op de interministeriële conferentie van 20 november 2017.

De Federale Raad voor de Verpleegkunde en de Technische Comissie voor de Verpleegkunde hebben binnen dit kader ook adviezen afgeleverd. In 2019 was er het advies 03 van de Federale Raad en advies 02 van de Technische Commissie. Initiatieven ter uitvoering van het protocolakkoord om de delegatie van verpleegkundige handelingen aan bekwame helpers in de omgeving van de patiënt te verduidelijken zijn tot op vandaag politiek gestrand.

We onderzoeken momenteel de verschillende mogelijkheden, adviezen en voorstellen, om daarna opnieuw in overleg te gaan met het werkveld en de belangengroepen, inclusief de deelstaten.

26.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: En conférence interministérielle du 20 novembre 2017, un protocole d'accord en matière de coopération entre les personnes de l'entourage du patient et les professionnels des soins de santé a été conclu. En 2019, le Conseil fédéral de l'art infirmier et la Commission technique de l'art infirmier ont rendu des avis. Les initiatives prises en exécution du protocole d'accord en vue de déterminer quels actes infirmiers peuvent être confiés à des aidants qualifiés ont échoué sur le plan politique jusqu'à présent. Nous étudions les possibilités, les avis et les propositions afin d'organiser ensuite de nouvelles concertations.

26.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw eerlijk antwoord. We horen op het terrein effectief dat die problemen vandaag nog altijd bestaan en dat er nog geen praktische uitwerking is. De kwestie is dus inderdaad duidelijk gestrand. Ik hoop dan ook dat het u lukt om met iedereen rond de tafel te gaan zitten om er een regeling rond uit te werken.

De problemen zijn reëel. In mijn vraag verwijs ik naar de gehandicaptensector, waarbij een begeleider bijvoorbeeld assisteert bij medicatie-inname. Ook in het onderwijs en andere sectoren zijn dat courante praktijken, en daarvoor zijn vaak niet meteen andere oplossingen voorhanden. We hebben er dus alle baat bij om voor die belangrijke sectoren, die vandaag extra onder druk staan, een kader uit te werken.

26.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): J'espère qu'il sera possible de parvenir à une solution, les problèmes sur le terrain étant réels.

Ik begrijp uit uw antwoord dat u de kwestie opnieuw in handen zult nemen. We zullen die in het Parlement te gepasten tijde opvolgen, zodat de nodige vooruitgang wordt geboekt.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

27 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les risques liés à la pilule contraceptive" (55015694C)
27 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De risico's van de anticonceptiepil" (55015694C)

27.01 **Patrick Prévot** (PS): Monsieur le ministre, j'ai profité de tout le débat autour des potentiels cas de thrombose rapportés chez plusieurs personnes vaccinées avec l'AstraZeneca. On a eu l'occasion d'en discuter en séance plénière jeudi et j'avais déjà dit et rappelé à quel point vous aviez été politiquement courageux. Je pense que c'est suffisamment rare pour être souligné. Au-delà de ce débat presque stérile autour de l'AstraZeneca, il y a un autre médicament très répandu qui présente, lui, des risques avérés de thrombose. Je parle des pilules contraceptives largement prescrites aux femmes.

En 2013, l'Agence fédérale des médicaments soulignait que sur une année, une thrombose veineuse est attendue chez deux femmes pour 10 000 utilisatrices de pilule de deuxième génération et on monte de trois à quatre femmes pour 10 000 utilisatrices de la pilule de troisième génération. L'Agence européenne des médicaments avait conclu qu'il n'y avait pas de raison pour les femmes d'arrêter leur contraception et que les bénéfices des pilules restaient supérieurs aux risques. L'agence préconisait cependant de mieux informer les patientes et d'accentuer le suivi.

C'est en ce sens qu'en 2013, en Belgique, un courrier avait été envoyé aux gynécologues et aux médecins généralistes pour leur demander de rechercher les facteurs de risque chez les patientes lors de toute prescription (antécédents médicaux personnels et familiaux, tabagisme, etc.) et de procéder à un suivi lors de la première année.

Monsieur le ministre, comment assurez-vous que les professionnels de la santé suivent les recommandations de l'Agence européenne des médicaments, à savoir l'information et le suivi des patientes en cas de prescription de pilule contraceptive? De nouvelles recommandations liées à la contraception ont-elles été transmises aux prestataires de soins? Si oui, quelles sont-elles?

27.01 **Patrick Prévot** (PS): U hebt in de saga rond het AstraZeneca-vaccin blijk gegeven van politieke moed, maar er bestaat nog een ander geneesmiddel waarvan de risico's op trombose wél bewezen zijn: de anticonceptiepil.

In 2013 onderstreepte het FAGG dat in een jaar tijd twee op de 10.000 gebruiksters van de tweedegeneratiepil en drie à vier op de 10.000 gebruiksters van de derdegeneratiepil een veneuze trombose zouden ontwikkelen. Het EMA concludeerde dat de voordelen nog steeds tegen de risico's opwegen en adviseerde om de patiënten beter te informeren en de klemtoon op de follow-up te leggen.

In 2013 werd er in België een brief verstuurd naar de gynaecologen en de huisartsen met de vraag om bij de patiënten de risicofactoren op te sporen en gedurende het eerste jaar van het pilgebruik een follow-up te verzekeren.

Hoe garandeert u dat de gezondheidszorgbeoefenaars de aanbevelingen van het EMA volgen? Werden er nieuwe aanbevelingen over anticonceptie aan de zorgverleners bezorgd? Zo ja, welke?

27.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, monsieur Prévot, le risque de thromboembolie veineuse avec les contraceptifs œstroprogestatifs est bien connu et a, en effet, été évalué par l'Agence européenne des médicaments en 2013. Il ressort de cette évaluation que le risque varie selon les produits et dépend du type de progestatif qu'ils contiennent. Il a été conclu que, chez la plupart des femmes, les bénéfices associés à l'utilisation des contraceptifs œstroprogestatifs sont nettement supérieurs aux risques

27.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Volgens de evaluatie van het EMA in 2013 verschilt het tromboserisico van product tot product en hangt het af van de progestatieve component die ze bevatten. Voor de meerderheid van de vrouwen geldt dat

d'effets indésirables graves. Mais il a été souligné également que l'attention doit désormais être portée en priorité aux facteurs de risque individuels de chaque femme et à la nécessité de procéder régulièrement à leur réévaluation ainsi qu'à la prise de conscience des signes et symptômes de thromboembolie veineuse et de thromboembolie artérielle qui doivent être expliqués aux femmes lors de la prescription d'un contraceptif oestroprogestatif. C'est d'ailleurs une instruction tout à fait normale, traditionnelle mais nécessaire, pour tous les médicaments en ce qui concerne les indications d'effets secondaires.

Comme vous le soulignez, une communication directe a été envoyée à ce moment-là aux professionnels de la santé pour les conscientiser aux différences entre les produits face aux risques de thromboembolie et à l'importance des facteurs de risque individuels et pour les inciter à rester attentifs aussi aux signes et symptômes.

Également à la suite de cette révision, les résumés des caractéristiques du produit et les notices ont été mises à jour afin de refléter la compréhension actuelle des éléments de preuve disponibles et de rendre ces informations aussi claires que possible. Une *checklist* pour les prescripteurs a été établie, laquelle peut être utilisée conjointement avec le RCP lors de chaque consultation pour un contraceptif oestroprogestatif, vu que les facteurs de risque peuvent changer avec le temps. Une fiche d'information a aussi été prévue pour la patiente. Tous ces documents sont disponibles sur le site de l'AFMPS.

Récemment, en décembre 2020, un communiqué du Centre de pharmacovigilance a été publié dans le périodique mensuel *Folia Pharmacotherapeutica* du Centre belge d'information pharmacothérapeutique, à la suite d'une réception d'une notification d'une embolie pulmonaire fatale chez une femme de vingt ans.

Ce communiqué soulignait l'importance pour les médecins, afin de limiter le risque de thromboembolie veineuse, d'informer les patients du risque de thrombose et de les mettre en garde contre les symptômes cliniques qui doivent les inciter à consulter rapidement un médecin, suivent les patients de près pendant les périodes les plus à risque de thromboembolie veineuse, à savoir pendant la première année du traitement et, en cas de reprise après au moins quatre semaines d'interruption; tiennent compte de la possibilité d'une thromboembolie veineuse lorsqu'une utilisatrice d'un contraceptif œstroprogestatif présente des symptômes pouvant évoquer une thromboembolie veineuse.

En outre, l'AFMPS est en train de rédiger une DHPC (une communication aux professionnels) pour refléter les chiffres récents concernant le risque lié au diénogest, un progestatif plus récent présent dans certains contraceptifs œstroprogestatifs. Cette DHPC sera également communiquée prochainement aux prestataires de soins.

Ainsi, j'espère vous avoir informé sur l'état de la question.

27.03 **Patrick Prévot** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, merci d'avoir fait le point sur cette question qui me paraissait essentielle. Dans le contexte du débat autour de l'AstraZeneca, il me

de voordelen groter zijn dan het risico op nevenwerkingen. Men moet echter alert blijven op de individuele risico's en de vrouwen moeten geïnformeerd worden over de symptomen van veneuze of arteriële trombose wanneer het middel voorgeschreven wordt.

In een mededeling aan de practitioners wordt er gewezen op de verschillen tussen de producten met betrekking tot het tromboserisico en de individuele risicofactoren. De bijsluiters werden bijgewerkt en duidelijker gemaakt. Er werd een checklist opgesteld voor de voorschrijvende artsen.

Er is een informatiefiche beschikbaar voor de patiënte en die documenten zijn te vinden op de website van het FAGG. Eind 2020 heeft het centrum voor geneesmiddelenbewaking een communiqué gepubliceerd in het maandelijkse tijdschrift van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) naar aanleiding van een fatale longembolie bij een vrouw van 20 jaar.

In het persbericht wordt er onderstreept dat om het risico op veneuze trombose te beperken het belangrijk is de patiënten over de symptomen te informeren, ze tijdens de perioden met het grootste risico (eerste jaar van de behandeling en hervatting na 4 weken onderbreking) te monitoren en rekening te houden met het risico voor gebruikers van oestroprogestagene anticonceptiemiddelen.

Het FAGG werkt aan een communiqué voor de gezondheidszorgbeoefenaars om de recente cijfers over het risico van dienogest mee te delen. De artsen spelen een zeer belangrijke rol bij de voorlichting van de patiënten.

semblait important de remettre justement un coup de projecteur sur la pilule contraceptive, qui, elle, comporte un risque avéré de thromboembolie veineuse.

Je vous remercie d'avoir fait un point de la situation et d'avoir expliqué de manière très détaillée ce qu'il s'est passé, ce qu'il se passe et ce qu'il se passera, notamment au niveau de la sensibilisation et de l'information. Je vous remercie de votre réponse.

27.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Vous avez raison. Votre question est la bienvenue. Je crois qu'il faut une approche rationnelle, où l'on informe les patients et les patientes de façon correcte sur tous les avantages, les bénéfices mais aussi les risques potentiels des médicaments et des vaccins. Comme j'ai insisté, il y a souvent un aspect très individuel qui souligne l'importance du rôle du médecin dans sa relation individuelle avec le patient ou la patiente.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

28 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De elementen gerelateerd aan gezondheid in de studie van de Europese Commissie over ggo's" (55015700C)
28 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les éléments liés à la santé dans l'étude de la Commission européenne sur les OGM" (55015700C)

28.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, over dit onderwerp ben ik een beetje ongerust. U deelt de bevoegdheid inzake pesticiden met minister Clarinval en minister Khattabi. Ik heb mijn vraag dus ook al bij hen ingediend. U bent wel de eerste om ze te beantwoorden.

Eind april zal de Europese Commissie een studie publiceren over genetisch gemodificeerde organismen. Daarna is het aan België om een standpunt te bepalen. Mijn vragen gaan vooral over de procedure.

Ten eerste, wat is uw bevoegdheid in heel de procedure op het vlak van ggo's?

Ten tweede, kunt u mij toelichten hoe een en ander zal verlopen na de studie tot de bepaling van het standpunt van België? Hoe zullen wij dat aanpakken? Is er ruimte voor een parlementair debat? Wie zal allemaal betrokken worden bij de totstandkoming van dat standpunt?

Ten derde, wat is de exacte timing? Hoe zal er samengewerkt worden met de Gewesten?

28.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Fin avril, la Commission européenne publiera une étude sur les organismes génétiquement modifiés (OGM). La Belgique devra ensuite prendre position.

Quelle sera la procédure appliquée pour déterminer cette position?

28.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Creemers, ik ben op federaal niveau mee verantwoordelijk voor aangelegenheden die verband houden met ggo's, specifiek met name voor de introductie van ggo's in het milieu, wel of niet voor medicinaal gebruik onder de richtlijn 2001/18/EEG, en voor ggo's in gebruik in voeding of diervoeding onder EG-verordening nr. 1829/2003.

Het ingeperkt gebruik van ggo's en de wetgeving die de co-existentie van ggo-gewassen regelt, vallen niet onder mijn bevoegdheid, daar

28.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: À l'échelon fédéral, mes responsabilités englobent la dissémination d'OGM dans l'environnement, les applications médicinales et l'utilisation dans l'alimentation humaine et animale. Le recours limité aux OGM et la législation qui régit la coexistence avec des

dat gewestelijke bevoegdheden zijn.

Om op de vragenlijst van de Europese Commissie te reageren, raadpleegde de Belgische bevoegde autoriteit, de FOD Volksgezondheid, Leefmilieu en Veiligheid van de Voedselketen, de bevoegde gewestelijke overheden, het FAVV, Sciensano, het Nationaal Referentielaboratorium, de Adviesraad voor Bioveiligheid en het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek.

De vragen van de Commissie over de nieuwe genoomtechnieken waren gericht op de implementatie van de ggo-wetgeving, onderzoek en innovatie, dialoog met het publiek, ethische overwegingen, kansen en voordelen, eveneens als op de uitdagingen en de bezorgdheden van de bevoegde autoriteiten van de lidstaten.

Mijn diensten en ikzelf wachten nu op de conclusies van de studie van de Europese Commissie en de eventuele initiatieven die zullen volgen. Het is moeilijk te voorspellen wat die zullen inhouden. Ik zal dan samen met de andere betrokken ministers bekijken wat de volgende stappen zijn.

In voorkomend geval zal het Belgische standpunt in het dossier minstens worden voorbereid in overleg met de bevoegde federale en regionale overheden, alsook met Sciensano, het Nationaal Referentielaboratorium en de Adviesraad voor Bioveiligheid.

Zoals ik reeds aangegeven heb, zal het standpunt van België te gepasten tijde worden opgesteld, daar wij niet kunnen vooruitlopen op de conclusies van de studie of op de gevolgen die de Commissie eraan zal geven. Voor elk dossier dat ook tot de bevoegdheden van de Gewesten behoort, worden ze betrokken in de verschillende procedures. Indien de conclusies van de Commissie nader overleg vragen tussen de federale en de gewestelijke overheden, zal dat worden georganiseerd in het licht van het dossier.

OGM relèvent de compétences régionales.

Pour répondre aux questions de la Commission, le SPF Santé publique a consulté les autorités régionales compétentes, l'AFSCA, Sciensano, le Laboratoire national de référence, le Conseil Consultatif de Biosécurité et le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique. J'examinerai avec les autres ministres impliqués les démarches à entreprendre dès que nous aurons reçu les conclusions de la Commission.

La position de la Belgique sera définie au minimum en concertation avec les autorités fédérales et régionales compétentes ainsi qu'avec Sciensano, le Laboratoire national de référence et le Conseil Consultatif de Biosécurité.

28.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Dank u wel. Het is goed te horen dat u mee aan tafel zit, zodat er zeker verschillende meningen aan bod komen bij het formuleren van dat standpunt. Het is ook goed te horen dat verschillende instanties daarbij betrokken worden.

Uiteraard weten wij nog niet wat er in de publicatie van de Europese Commissie staat. Ik heb dus er alle begrip voor dat u een en ander nog niet kunt preciseren.

Tegen wanneer zal het Belgische standpunt geformuleerd moeten zijn? Of is dat ook nog niet helemaal duidelijk?

28.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Quand la position belge devra-t-elle avoir été formulée?

28.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik zie dat niet in mijn voorbereiding en ik weet het ook niet, mevrouw Creemers.

28.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je l'ignore.

28.05 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Dan zal er ook nog wel tijd zijn. Als het standpunt tegen einde mei geformuleerd zou moeten zijn, had u dat wel geweten, veronderstel ik. Ik ga er dus van uit dat er tijd is. Op het moment hoor ik u nog niets zeggen over een parlementair debat of over een debat op een zelfs grotere schaal, maar dat kunnen we bekijken als het advies van de Europese Commissie er is.

28.05 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Je suppose, par conséquent, que nous disposerons de suffisamment de temps. Je n'ai pas encore entendu le ministre évoquer un débat parlementaire, voire un débat encore plus large, mais je ne maquerai pas de

l'interroger à ce sujet en temps opportun.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

29 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pratique de la cryothérapie" (55015704C)
29 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Cryotherapie" (55015704C)

29.01 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le ministre, depuis les années 1990, la cryothérapie est un traitement de récupération très utilisé par des curistes et des sportifs. La cryothérapie consiste en une immersion de deux à trois minutes dans un caisson à une température allant jusqu'à -196°C. Cela permettrait de libérer certains neurotransmetteurs comme les endorphines et d'ainsi améliorer le bien-être des patients.

Aujourd'hui, de plus en plus de médecins préconisent cette pratique pour traiter des patients atteints de rhumatisme, de fibromyalgie ou encore la sclérose en plaques. En pratiquant de la sorte, il serait constaté une diminution dans la prise de médicaments anti-douleur et d'anti-inflammatoires.

Monsieur le ministre, avez-vous connaissance d'études récentes concernant la pratique de la cryothérapie? Le cas échéant, quelles en sont les conclusions et recommandations?

Actuellement, l'installation de caissons de cryothérapie est entièrement libre. Ces pratiques non conventionnelles et non cadrées nécessitent, à mon sens, de l'être. Aujourd'hui, la pratique ne demande aucune formation qualifiée et aucun protocole contraignant n'existe. Or cette pratique mal exercée ou mal contrôlée peut générer de graves dommages. N'estimez-vous pas utile dès lors de réglementer plus avant? Je vous remercie pour vos réponses.

29.01 **Hervé Rigot** (PS): Cryotherapie, een behandeling door middel van onderdompeling in een zeer koude kuip gedurende enkele minuten, wordt door kuurgasten en sporters toegepast. Door het vrijkomen van endorfines zou het welzijn van de patiënten toenemen. Artsen raden deze praktijk aan in geval van reuma, fibromyalgie en multiple sclerose om zo het gebruik van pijnstillers en ontstekingsremmers terug te dringen.

Wat leren we uit de recente studies over die praktijk? Er bestaat thans geen reglementair kader voor het plaatsen van dergelijke kuipen. Zou dat niet het geval moeten zijn?

29.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur Rigot, je vous remercie. J'ai une réponse extrêmement courte, je m'en excuse. Je crois qu'elle est correcte mais il est vrai aussi que mes services ont eu peu de temps pour faire une recherche étoffée et détailler un peu le raisonnement derrière la réponse. La voici.

À l'heure actuelle, les données de la littérature scientifique sur l'efficacité et la sécurité de la cryothérapie du corps entier sont limitées. Les études parues contiennent un nombre trop faible de patients pour permettre des conclusions. Les chercheurs recommandent de poursuivre les investigations sur le sujet. Ainsi, la certitude de l'utilité ou non du traitement ne peut pas être considérée comme acquise pour les pathologies que vous citez.

29.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Momenteel zijn de wetenschappelijke gegevens in verband met de toepassing van cryotherapie voor het hele lichaam beperkt. De studies gaan over een te klein aantal patiënten om er conclusies uit te trekken. Er is geen enkele zekerheid over de vraag of die behandeling al dan niet nuttig is voor de genoemde aandoeningen.

29.03 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie.

J'accepte vos excuses et je comprends le timing et le fait que nous nous situons ici, à nouveau dans une alternative ou une nouvelle thérapie. Mon but au travers de cette question est avant tout de protéger le patient. Au-delà, si on peut lui ouvrir la porte vers de nouvelles thérapies et de nouveaux traitements et certainement le

29.03 **Hervé Rigot** (PS): Het is belangrijk dat er naar alternatieven voor geneesmiddelengebruik gezocht wordt.

soulager en termes de prise de médicaments, ce sont des choses que nous pouvons tenter. Je ne manquerai pas de revenir sur le sujet et de m'informer aussi de mon côté sur ces pratiques afin d'en examiner la pertinence.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

30 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'encadrement des pratiques non conventionnelles" (55015715C)
30 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beregelen van de niet-conventionele praktijken" (55015715C)

30.01 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le ministre, la loi Colla du 29 avril 1999 entendait encadrer des pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales.

Quatre pratiques étaient ainsi visées dans un premier temps par le texte: l'homéopathie, l'ostéopathie, la chiropraxie et l'acupuncture.

L'objectif du législateur était de garantir pour chaque patient des soins de qualité à travers un enregistrement des pratiques non conventionnelles et un enregistrement des praticiens. Un travail important avait pu être réalisé concernant l'homéopathie mais pas pour les autres pratiques.

Monsieur le ministre, il est évidemment regrettable que les patients qui sont de plus en plus nombreux à se tourner vers ce type de pratiques ne puissent s'assurer de la qualité des prestataires et ne puissent bénéficier de la réglementation générale en matière de droit du patient.

Pourriez-vous nous dire ce qu'il en est de la poursuite de la mise en œuvre de la loi Colla de 1999? Envisagez-vous d'encadrer ces pratiques dans le futur? Dans l'affirmative, le Parlement pourrait-il à nouveau être associé aux discussions comme cela a été fait dans le passé?

30.01 **Hervé Rigot** (PS): De wet-Colla van 1999 strekte ertoe de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen te regelen, meer bepaald de homeopathie, de osteopathie, de chiropraxie en de acupunctuur. Het doel van de wet was om de zorgkwaliteit te garanderen via een registratie van de praktijken en de beoefenaars van deze praktijken. Voor de homeopathie werd er veel werk verricht, voor de andere praktijk evenwel niet.

Hoe staat het met de tenuitvoerlegging van deze wet? Zult u deze praktijken beregelen? Zal het Parlement hier opnieuw bij betrokken worden?

30.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur Rigot, vous soulignez à juste titre que, dans le passé, seule l'homéopathie faisait l'objet d'un arrêté d'application de cette législation du 29 avril 1999, et qu'il faut donc examiner les différentes possibilités d'application de cette loi.

Au cours de la législature précédente, plusieurs tentatives ont été faites pour élaborer un cadre juridique pour les autres pratiques mais elles n'ont pas abouti. À vrai dire, cela est un peu dû aussi aux circonstances. Je ne peux pas vous fournir d'informations concrètes sur la manière dont on va procéder en vue d'une réglementation éventuelle ni sur les personnes qui doivent être contactées à cette fin, mais vos préoccupations sont prises en compte dans la réflexion sur cette question.

30.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Enkel homeopathie heeft inderdaad het voorwerp van een toepassingsbesluit van die wet uitgemaakt. Tijdens de vorige legislatuur zijn meerdere pogingen om voor de andere praktijken een juridisch kader op te stellen gestrand. Ik kan u niet veel zeggen over de manier waarop we te werk zullen gaan om een reglementering op te stellen, maar er zal met uw bezorgdheden rekening gehouden worden.

30.03 **Hervé Rigot** (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie.

Je ne manquerai évidemment pas d'être attentif car je pense, comme je vous l'ai déjà dit, que la protection du patient est essentielle. De nos

30.03 **Hervé Rigot** (PS): Het belangrijkste is dat de patiënt die zijn toevlucht wil nemen tot de alternatieve geneeskunde be-

jours les citoyens se tournent de plus en plus vers des alternatives; ils veulent tenter des médecines dites douces et d'autres options également. Ils le font peut-être par curiosité, ou peut-être aussi parce qu'ils ne trouvent pas dans les traitements traditionnels les réponses à leurs questions. Il faut donc que l'on puisse les préserver pour qu'ils ne courent aucun risque lorsqu'ils tentent "une nouvelle aventure". Il faut que l'aventure soit cadrée.

schermd wordt.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

31 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Thuisabortus" (55015717C)
31 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avortement à domicile" (55015717C)

31.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, sinds corona kan het tweede deel van een abortus met de pilmethode ook thuis gebeuren. De eerste consultatie kan nu ook telefonisch, voor het tweede gesprek moet de vrouw wel nog naar het centrum of ziekenhuis, omdat dan een echo moet worden gemaakt om de zwangerschap vast te stellen.

De tweede fase kan nu, sinds corona, ook thuis gebeuren. Eerst moet men in het abortuscentrum een eerste pil nemen om de zwangerschap te beëindigen. Die pil is niet zomaar overal verkrijgbaar, ze is alleen via ziekenhuizen en abortuscentra beschikbaar. Tussen 24 en 48 uur later moet men een tweede reeks pillen vaginaal inbrengen. Die pillen zorgen ervoor dat de vrucht afgedreven wordt, ze wekken dus een miskraam op.

Mijnheer de minister, dit lijkt wel een simpele handeling, maar het blijft natuurlijk wel een kunstmatig opgewekte miskraam, wat voor de vrouw in kwestie toch zeer confronterend en vaak ook zeer pijnlijk is en zeker niet zonder gevaar. Als dit thuis gebeurt, hoe gebeurt de opvolging dan?

Kan dit volgens de wet van 18 oktober 2018? Daarin staat immers: “De eerste consultatie en de behandeling vinden plaats in een inrichting voor gezondheidszorg, zijnde een abortuscentrum of een ziekenhuis dat abortushulpverlening aanbiedt."

Is het volgens u aangeraden om dergelijke ingreep thuis te doen? Zal dit de deur niet openzetten naar ongecontroleerde thuisabortussen?

31.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Depuis l'éclatement de la pandémie, un avortement pratiqué à l'aide de pilules déclenchant une fausse couche peut se faire en partie à domicile.

Comment le suivi est-il assuré? Ne risque-t-on pas, de la sorte, d'ouvrir la voie à des avortements à domicile échappant à tout contrôle?

31.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Sneppe, door medicatie geïnduceerde thuisabortus heeft volgens internationale literatuur een heel lage frequentie van complicaties. Het is qua klinisch proces en eventuele problemen vergelijkbaar met een spontane abortus. Ik verwijs naar een artikel in het *New England Journal of Medicine* van vorig jaar. Om misverstanden te vermijden, deze techniek is niet vergelijkbaar met de onveilige methoden die vroeger, voorafgaand aan het passend wettelijk kader, werden toegepast.

Medisch contact en begeleiding blijven echter belangrijk, zowel voor de preventie van ongewenste zwangerschappen, als voor raad over contraceptie, psychologische begeleiding en om te bevestigen dat de

31.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les complications d'une interruption volontaire de grossesse médicamenteuse à domicile sont extrêmement réduites. Un accompagnement médical n'en demeure pas moins nécessaire tant pour prévenir les grossesses non désirées que pour prodiguer des conseils en matière de contraception ou encore fournir une assistance psychologique ou assurer le suivi des soins. La loi

medicamenteuze abortus volledig was. De medische supervisie moet naast advies inzake lichtere klachten zoals pijn ook garanderen dat de heel zeldzame problemen toch vastgesteld en aangepakt kunnen worden.

Dat wordt ook door de wet van 15 oktober 2018 vereist. Artikel 2, 1, b van die wet bepaalt namelijk dat de vrijwillige zwangerschapsafbreking onder medisch verantwoorde omstandigheden door een arts wordt verricht in een instelling voor gezondheidszorg, waaraan een voorlichtingsdienst is verbonden die de zwangere vrouw opvangt en haar omstandig inlicht, onder meer over haar rechten, de bijstand en de voordelen alsook over de mogelijkheden om het kind dat geboren zal worden te laten adopteren. De voorlichtingsdienst zal ook op verzoek van de arts of van de vrouw hulp geven en raad over de middelen waarop zij een beroep zal kunnen doen voor het oplossen van de psychologische en maatschappelijke problemen die door haar toestand zijn ontstaan.

Het doel van de wet is ervoor te zorgen dat elke abortus goed wordt omkaderd door een instelling voor gezondheidszorg. Om medische redenen wordt een chirurgische abortus evenwel altijd in een instelling voor gezondheidszorg uitgevoerd, maar een medicamenteuze abortus in een thuissituatie is toegelaten voor zover regelingen getroffen zijn om de wettelijke bepalingen na te leven, dus toezicht op de procedure door een instelling voor gezondheidszorg, het optreden van een arts, de follow-up van de patiënt en specifieke informatie die aan de patiënt wordt gegeven.

Zoals voor andere medische situaties zal in coronatijden een afweging van risico's moeten gebeuren, wetende dat een medisch contact ook via nieuwe communicatietechnologieën mogelijk is en na overwegend positieve ervaringen een eigen plaats kan krijgen, complementair aan het klassieke medische contact.

dispose qu'une interruption volontaire de grossesse sera pratiquée par un médecin dans de bonnes conditions médicales et que la femme sera préalablement informée de ses droits, des aides et des possibilités offertes par l'adoption de l'enfant à naître. Un avortement médicamenteux à domicile est autorisé pour autant que des dispositions aient été prises afin de respecter les dispositions légales.

En période de coronavirus, une évaluation des risques doit être effectuée. Il est aussi possible d'avoir un rendez-vous médical en ligne, grâce aux nouvelles technologies de communication.

31.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, ik vrees een beetje voor de begeleiding bij thuisabortussen. U minimaliseert het een beetje, omdat internationale studies zouden aantonen dat thuisabortussen weinig complicaties veroorzaken. Dat kan misschien zo zijn en een thuisabortus kan misschien ook worden vergeleken met een spontane abortus, maar een opgewekte geboorte kan ook worden vergeleken met een spontane geboorte, hoewel een opgewekte geboorte veel pijnlijker is. Ik neem aan dat dat bij abortussen ook zo zal zijn.

Ik heb ook mijn twijfels over de eerste consultatie. Wij hebben onlangs nog het rapport van de Nationale Evaluatiecommissie voor zwangerschapsafbreking gekregen en daaruit bleek dat er heel wat moet worden besproken. Dat kan natuurlijk ook via de telefoon, maar ik betwijfel of dat even efficiënt is.

Ik heb de indruk dat abortus wordt benaderd als een akkefietje, iets wat snel kan gebeuren, tussen de soep en de patatten, om het oneerbiedig te zeggen. Ik denk dat thuisabortussen echt een fout signaal zijn en ik hoop dat dat niet zal leiden tot meer algemene, illegale thuisabortussen. U zegt wel dat dat een fenomeen van voor de wettelijke abortusregeling is, maar uit het rapport van de evaluatiecommissie bleek dat zij weer in stijgende lijn gaan. Ik hoop dat dit deze praktijken niet zal bevorderen en hoop ook dat de zaak

31.03 **Dominiek Sneppe** (VB): J'ai des doutes quant au suivi des avortements à domicile et la première consultation. Cela nécessite d'aborder de nombreux sujets et je ne pense pas qu'il soit très pratique d'en discuter par téléphone. L'avortement est abordé comme un acte anodin. Les avortements à domicile envoient un mauvais signal. Les avortements illégaux à domicile sont de nouveau en hausse. Ce point doit faire l'objet d'un suivi.

goed zal worden opgevolgd en geëvalueerd.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

32 Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous pour un examen IRM" (55015722C)
32 Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wachttijd voor een afspraak voor een MRI-scan" (55015722C)

32.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, ma question porte sur la difficulté qu'éprouvent un certain nombre de patients pour obtenir un rendez-vous pour une IRM, examen par résonance magnétique, alors que cet examen est très efficace sur le plan diagnostique et qu'il est également nécessaire à la préparation de traitements utiles. Le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous atteint parfois trois à six mois, ce qui est tout à fait dommageable pour les patients. J'attire ici l'attention sur le fait que, dans certains hôpitaux, le service d'IRM travaille même parfois la nuit.

Monsieur le ministre, comment pensez-vous pouvoir éviter une dégradation de la situation liée aux attentes excessives de nombreux patients pour pouvoir bénéficier d'un examen IRM? Est-il prévu d'équiper les hôpitaux d'appareils IRM supplémentaires? Si oui, où en est la programmation? Quel sera l'impact budgétaire? Ce problème est-il également lié à un manque de personnel technique pour réaliser cet examen?

Serait-il envisageable de permettre, à terme, l'accès à l'IRM en dehors des structures hospitalières? En effet, l'IRM est appelé à remplacer un certain nombre d'autres examens. Ce faisant, il me semble que d'un point de vue budgétaire, il faut prendre en considération le fait que cet examen peut se substituer à d'autres qui sont réalisés aujourd'hui par manque d'appareils IRM. J'ajoute que les examens qui sont parfois réalisés faute d'une accessibilité à l'IRM sont souvent des examens scanners qui délivrent des doses de rayons x importantes, contrairement à l'IRM. Comment peut-on faire pour que l'IRM, qui est maintenant indiqué fréquemment, puisse se substituer à d'autres examens obsolètes?

32.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): Veel patiënten hebben moeite om een afspraak voor een MRI-scan te maken. De wachttijden kunnen van drie tot zes maanden oplopen.

Hoe kan er voorkomen worden dat hun toestand verslechtert als gevolg van die buitensporige wachttijd? Zijn er plannen om de ziekenhuizen met extra MRI-toestellen uit te rusten? Is er een personeelstekort? Zijn er plannen om MRI-scans buiten het ziekenhuis om toegankelijk te maken?

Wanneer er geen MRI beschikbaar is, neemt men zijn toevlucht tot andere onderzoeken, met name met scanners, die hoge dosissen röntgenstralen afgeven. Hoe kan men ervoor zorgen dat de MRI's andere verouderde onderzoeken vervangen?

32.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, monsieur Bacquelaine, en 2014 et 2018, des protocoles d'accord ont été conclus entre les autorités compétentes en vue d'un usage plus rationnel des examens d'imageries médicales. Ces protocoles comprennent, en outre, les conditions d'extension progressive du nombre planifié d'appareils IRM. Chaque examen prescrit et exécuté doit être justifié. Par la publication de l'arrêté royal du 9 février 2020 modifiant l'arrêté royal du 29 avril 2014 fixant le nombre maximum d'appareils de tomographie à résonance magnétique pouvant être exploités, la programmation de la RMN a été élargie. L'arrêté royal décrit le nombre maximum d'appareils RMN pouvant être agréés sur le territoire de chaque Région. La répartition régionale des dix-huit agréments supplémentaires pour la RMN est la suivante: neuf appareils supplémentaires pour la Région flamande, sept pour la Région wallonne et deux pour la Région de Bruxelles-Capitale.

Maintenant que la programmation fédérale a été étendue, des agréments pour de nouveaux appareils RMN sont accordés. Comme

32.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: In 2014 en 2018 hebben de bevoegde autoriteiten protocolakkoorden gesloten voor een rationeler gebruik van medischebeeldvormingsonderzoek en. Elk onderzoek moet gerechtvaardigd zijn. De publicatie van het koninklijk besluit tot vaststelling van het aantal toestellen voor magnetischeresonantietomografie dat mag uitgebaat worden heeft ervoor gezorgd dat de programmatie van NMR-toestellen uitgebreid werd. De achttien bijkomende, erkende toestellen zijn als volgt verdeeld: negen voor het Vlaams Gewest, zeven voor het

vous le savez, l'octroi d'agrément aux hôpitaux relève des compétences communautaires et régionales. Ce sont donc les entités fédérées qui décident, sur la base de leur situation spécifique, dans quels établissements les nouveaux appareils seront installés. Pour ce faire, elles suivent une procédure qu'elles ont elles-mêmes définie en toute autonomie. À ce jour, deux appareils RMN dont la programmation incombe à la Région flamande ont été signalés au cadastre national des appareils d'imagerie médicale.

Comme décrit dans le protocole d'accord de 2014, un financement sera prévu via le BMF. Étant donné que, dans le cadre de la sixième réforme de l'État, les compétences relatives à la sous-partie A3 Frais d'investissements d'appareils lourds du BMF sont transférées aux Communautés et Régions, celles-ci déterminent, depuis lors, en toute autonomie quel financement est encore liquidé par ce biais, via le BMF à charge de leur dotation.

L'extension de la capacité RMN augmentera l'accessibilité de la RMN et facilitera le passage à l'utilisation du CT à la RMN selon les *guidelines*. Il est important de noter qu'aujourd'hui déjà, pour les examens urgents, les créneaux horaires restent ouverts dans le planning. C'est déjà une bonne pratique organisationnelle. En pratique, un examen urgent peut avoir lieu, si nécessaire dans un hôpital proche. La Société belge de radiologie a mené une enquête interne auprès des radiologues fin 2016 et en a conclu que les délais d'attente pour les examens IRM non urgents dans notre pays sont de deux à six semaines. Pour les examens non urgents, un temps d'attente moyen de six semaines est une norme médicalement justifiable et acceptable.

C'est la responsabilité des hôpitaux d'organiser le fonctionnement de leurs services et de prévoir le personnel nécessaire. Nous n'avons pas d'informations spécifiques concernant le personnel ni les plages horaires des hôpitaux.

Enfin, une IRM ne peut être installée ni utilisée en dehors d'un hôpital en Belgique. Pour le respect des critères de programmation, il y a une politique de contrôle. Les différentes autorités, chacune dans les limites de leurs compétences, doivent jouer un rôle et coopérer. Le registre national des appareils lourds d'imagerie médicale est un instrument pour le contrôle des appareils. Un examen IRM est uniquement remboursable lorsqu'il est exécuté par un radiologue dans un service agréé avec un appareil agréé.

Waals Gewest en twee voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

De erkenning van de nieuwe toestellen valt onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen en Gewesten, die op basis van hun respectieve situatie beslissen in welke ziekenhuizen de toestellen geplaatst zullen worden. Tot op heden zijn er twee NMR-toestellen uit het voor het Vlaams Gewest bestemde segment geregistreerd in het landelijk kadaster voor toestellen voor medische beeldvorming.

Er zal financiering geregeld worden via het BFM. Aangezien de bevoegdheden met betrekking tot de investeringskosten voor zware apparatuur overgedragen zijn naar de Gemeenschappen en Gewesten, bepalen zij op autonome wijze welke financiering er nog via het federale BFM wordt afgewikkeld.

De uitbreiding van de capaciteit zal ervoor zorgen dat de toegang tot NMR-toestellen vergemakkelijkt wordt en men sneller van een CT-scan naar een NMR-scan zal kunnen overstappen. Voor dringende onderzoeken worden er in de planningen steeds tijdvensters opengehouden en zo nodig kan een dringend onderzoek in een nabijgelegen ziekenhuis uitgevoerd worden. De wachttijden voor niet-dringende MRI-onderzoeken bedragen twee à zes weken, wat medisch gezien verdedigbaar en aanvaardbaar is.

De ziekenhuizen zijn verantwoordelijk voor de werking van hun diensten en moeten in het nodige personeel voorzien. We hebben dus geen informatie over het personeel of over de dienstroosters. Het is tot slot niet toegestaan om een MRI-toestel buiten de ziekenhuisomgeving te gebruiken of te installeren. Het beleid voorziet in een controle van de programmatiecriteria. Een MRI-onderzoek is terugbetaalbaar indien het door een radioloog

uitgevoerd wordt in een erkende instelling en met een goedgekeurd toestel.

32.03 **Daniel Bacquelaine** (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

Je crois que ce délai de six semaines est très optimiste parce que dans la réalité, c'est souvent plus que cela. On doit vraiment mener une réflexion au niveau de la nomenclature parce que, aujourd'hui, il y a encore des choix par défaut qui se font vers le scanner ou vers d'autres examens plutôt que vers l'IRM parce que les temps d'attente sont trop importants. Je crois que, progressivement, on devrait orienter davantage d'examens vers l'IRM plutôt que vers d'autres techniques qui ne sont pas toujours les plus appropriées et qui sont parfois moins efficaces en fonction des indications retenues.

Ce débat devrait avoir lieu parce que la dernière programmation date de 2018 et que les choses évoluent très vite. Avec les sociétés de radiologie, il serait utile de plancher sur la meilleure répartition des examens en fonction des technologies utilisées.

32.03 **Daniel Bacquelaine** (MR): De wachttijd van zes weken is een onderschatting. Door die al te lange wachttijden kiest men vandaag standaard voor de scanner of andere onderzoeken ter vervanging van een MRI-onderzoek. Men zou veeleer de voorkeur moeten geven aan MRI-onderzoeken boven andere minder geschikte en minder efficiënte technieken. Het zou nuttig zijn om samen met de verenigingen voor radiologie te werken aan een betere spreiding van de onderzoeken.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

33 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De maatregelen met betrekking tot een betere verloning voor de verpleegkundigen" (55015731C)
33 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures visant à améliorer la rémunération du personnel infirmier" (55015731C)

33.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): *Mijnheer de minister, in 2020 heeft zowel het Parlement als uw regering een aantal maatregelen genomen om de verloning van (thuis)verpleegkundigen te verbeteren, deels structurele maatregelen, deels eenmalige. Ook Vlaanderen trekt trouwens meer dan een miljard structurele maatregelen uit voor het zorgpersoneel. Ik heb u een klein half jaar geleden onderstaande vragen gesteld. Graag had ik hierover een update gehad:*

1. Het fonds witte woede, waarbij er 400 miljoen naar federaal zorgpersoneel en thuisverpleegkundigen zou gaan.
a. Hoe ver staat het met deze maatregel?
b. Is hier nog overleg rond?
c. Wat is de timing voor de uitrol van deze maatregel?

2. Consumptiecheque van 300 euro voor het personeel van de federale ziekenhuizen, personeel van de WGC's en de thuisverpleegkundigen.
a. Hoe ver staat het met deze maatregel?
b. Zijn de onderhandelingen over de modaliteiten hierover ondertussen afgerond?
c. Wat is de timing voor de uitrol van deze maatregel? Op mijn vorige vraag gaf u aan midden 2021.

3. Investering in het zorgpersoneel van 600 miljoen via IFIC voor personeel ziekenhuizen en thuisverpleegkundigen.
a. Hoe ver staat het met deze maatregel?
b. In antwoord op mijn vorige vraag zei u dat de onderhandelingen hierover in 2021 zullen plaatsvinden. Hoe staat het daar mee?

33.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): *En 2020, des mesures ont été prises afin d'améliorer la rémunération du personnel infirmier.*

Quel est l'état de la situation s'agissant du fonds blouses blanches, du chèque consommation pour le personnel soignant, de l'investissement de 600 millions par le biais de l'IFIC et de la prime d'encouragement de 985 euros pour le personnel hospitalier et les infirmiers à domicile?

c. Wat is de timing voor de uitrol van deze maatregel?
d. Wanneer gaat de verpleegkundige op het terrein deze maatregel voelen en hoeveel zal er concreet extra op hun loonfiche komen dan?

4. Aanmoedigingspremie van 985 euro voor al het ziekenhuispersoneel en de thuisverpleegkundigen.
a. Er diende hier nog een oplossing uitgewerkt te worden voor de zelfstandige thuisverpleegkundigen. Is dit al in orde?

33.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Van Camp, wat het Zorgpersoneelsfonds betreft, werd de ziekenhuissector gefinancierd via het budget financiële middelen van de ziekenhuizen van 1 januari 2021. Gelet op de late publicatie van de wet met betrekking tot het jaar 2021, de werkzaamheden voor de implementatie op het terrein tijdens de gezondheidscrisis ten gevolge van COVID-19 en de financiering die pas kon worden toegediend vanaf 1 januari 2021, moesten de nieuwe banen die voorafgaandelijk aan de datum van 31 oktober 2020 werden gecreëerd, ter informatie worden voorgelegd aan het lokaal overlegorgaan en moesten alle aanwervingen vanaf 31 oktober 2020 het onderwerp uitmaken van een verplicht lokaal overleg. De rapportering aan het lokaal sociaal overleg voor het jaar 2020 maakt deel uit van het akkoord tussen de sociale partners en wordt momenteel afgerond.

Wat de maatregelen inzake de zelfstandige thuisverpleegkundigen betreft, heeft het RIZIV samengezeten met vertegenwoordigers van hun beroepsorganisaties in de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen. Het gaat hier wel over een complexe materie, die nog niet geconcretiseerd is, maar waaraan nog steeds wordt gewerkt.

Wat de consumptiecheque betreft, werd zowel de collectieve arbeidsovereenkomst voor de federale gezondheidsinstellingen van de private sector als het protocolakkoord voor de publieke sector gesloten. Zorginstellingen moeten nu contracten aangaan met bedrijven die consumptiecheques uitgeven om die aan hun personeel te kunnen verstrekken.

Met betrekking tot het sociaal akkoord 2021-2022 zal, wat de ziekenhuizen betreft, een budget van 228,9 miljoen euro voor de salarissen en 91,5 miljoen euro voor de verbetering van de arbeidsvoorwaarden aan de ziekenhuizen worden gefinancierd op 1 juli 2021 in het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, aan de hand van een herzieningsbedrag voor de financiering van het eerste semester 2021.

Voor andere federale sectoren zijn ook werkzaamheden voor de uitvoering lopende. In federale private sectoren waarin de eerste fase van IFIC sinds 2018 van toepassing is, zal de overgang naar een 100 % doorvoering inderdaad plaatsvinden op 1 juli 2021. In de federale openbare sectoren waarin IFIC nog niet werd geïmplementeerd, voorziet het implementatieschema in een invoering vanaf eind 2021, met terugwerkende kracht vanaf 1 juli 2021.

Voor de implementatie van IFIC waren de loonvoorwaarden van de verpleegkundigen exclusief vastgelegd op basis van het diploma, en de specialisering in voorkomend geval. De loonsverhoging die het IFIC-barema kan voorstellen voor een werknemer, is dus variabel en

33.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: En ce qui concerne le Fonds blouses blanches, le secteur hospitalier a été financé par le biais du budget des moyens financiers des hôpitaux du 1er janvier 2021. Étant donné la publication tardive de la loi en ce qui concerne l'année 2021, les préparatifs pour sa mise en œuvre pendant la crise sanitaire et le financement qui n'a pu être accordé qu'à partir du 1er janvier 2021, les nouveaux emplois qui ont été créés avant le 31 octobre 2020 devaient être soumis pour information à l'organe local de concertation et tous les recrutements à partir du 31 octobre 2020 devaient faire l'objet d'une concertation locale obligatoire. Le rapport destiné à la concertation sociale locale pour l'année 2020 fait partie de l'accord entre les partenaires sociaux et est actuellement en voie de finalisation.

L'INAMI a siégé avec les représentants des infirmiers à domicile dans le cadre de la Commission de conventions infirmiers-organismes assureurs. Il s'agit d'une matière complexe pour laquelle le travail se poursuit encore.

Il existe un protocole d'accord pour la distribution du chèque consommation. Les organismes de soins doivent à présent conclure des contrats avec les entreprises qui émettent ces chèques.

Concernant l'accord social 2021-2022, un budget de 228,9 millions d'euros pour les salaires et de 91,5 millions d'euros pour l'amélioration des conditions de travail sera financé à partir du 1er juillet 2021 dans le budget des moyens

hangt af van de categorie waarin de functie wordt gewogen in het IFIC-systeem en de vorige loonvoorwaarden, vastgesteld op basis van diploma en specialisering.

Voorts moet er gewezen worden op het feit dat er voor IFIC geen enkele referentie voor verloning bestond per functie. Voor een identieke functie verschilde het gebruik van de barema's tussen de private en publieke sectoren. In de publieke sectoren verschillen de barema's ook per Gewest, alsook tussen instellingen in hetzelfde Gewest. Daardoor is het niet mogelijk te antwoorden op de vraag over de verhoging van de salarissen. Een van de nagestreefde doelen van de implementatie van het IFIC-barema is net de harmonisering van de verloningsvoorwaarden die van toepassing zijn in de federale zorgsectoren.

Het RIZIV heeft begin dit jaar een ontwerp van koninklijk besluit ontwikkeld inzake de aanmoedigingspremie voor zelfstandige thuisverpleegkundigen. Momenteel onderzoekt de administratie samen met mijn medewerkers en die van mijn collega David Clarinval eventuele aanpassingen aan dat ontwerp, gelet op de ontvangen adviezen van onder meer de Raad van State en de Gegevens-beschermingsautoriteit. Zonder grote obstakels zou dat KB over enkele weken genomen kunnen worden, waarna de maatregel op korte tijd kan worden uitgevoerd.

financiers des hôpitaux. Pour les autres secteurs, les travaux pour la mise en œuvre de la loi sont en cours. Dans les secteurs privés où la classification IFIC est d'application depuis 2018, la transition vers une mise en œuvre à 100 % sera effectuée le 1er juillet 2021. Là où IFIC n'est pas encore mis en œuvre, il est prévu de l'instaurer à partir de fin 2021, avec effet rétroactif au 1er juillet.

L'augmentation de salaire dans le barème IFIC est variable et dépend de la catégorie dans laquelle est classée la fonction pondérée par le système IFIC. Avant l'IFIC, il n'existait aucune référence de rémunération par fonction. Les barèmes étaient différents dans les secteurs privé et public. Il n'est pas possible de répondre à la question sur l'augmentation des salaires. L'un des objectifs de l'IFIC est précisément d'harmoniser les conditions de rémunération au sein du secteur fédéral des soins de santé. L'INAMI a préparé un projet d'arrêté royal relatif à la prime d'encouragement pour les infirmiers à domicile indépendants. Le texte est à l'étude pour le moment. S'il n'y a pas d'obstacles, il pourrait être publié dans quelques semaines.

33.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Bedankt, mijnheer de minister, voor uw antwoord, dat ook redelijk technisch is. Ik moet het bijgevolg ook nog tot in de details nakijken.

De premies, de middelen voor de verbeteringen voor de werkomstandigheden van het zorgpersoneel zijn ook versnipperd doorheen veel verschillende maatregelen. Dat maakt het moeilijk voor de mensen op het terrein om te weten wanneer precies ze kunnen rekenen op de extra's die voor hen bestemd zijn.

Ik heb u de vraag ter zake al enkele maanden geleden gesteld. U hebt toen gezegd dat u de oefening helemaal rond wilde hebben tegen het midden van dit jaar. Als ik nu uw update hoor, lijkt u mij op schema te zitten. Maar het blijft natuurlijk lang wachten sinds de aankondiging van de maatregel, vooraleer de zorgverstrekkers er in de praktijk iets van voelen. Ik ben wel blij dat u goed op schema zit en dat de engagementen nagekomen worden om premies zowel voor het zorgpersoneel in de instellingen als voor de thuisverpleging uit te betalen. Als ik het goed begrepen heb, zit de praktische uitwerking in de laatste fase.

33.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Les primes et les améliorations pour le personnel soignant sont disséminées dans différentes mesures. Il est donc difficile de savoir sur quels suppléments on peut compter. J'ai l'impression que le ministre respecte le calendrier et les engagements pris.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

34 Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t. de maatregelen inzake de resolutie omtrent epilepsie" (55015733C)
34 Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne les mesures relatives à la résolution sur l'épilepsie" (55015733C)

34.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): *Ik heb onderstaande vraag een maand geleden in de commissie aan u gesteld. U had mij toen een schriftelijk antwoord beloofd binnen de 2 weken. Ik heb nog steeds niets ontvangen, vandaar dien ik deze vraag terug in.*

Op 23 maart 2017 werd mijn resolutie omtrent epilepsie in de plenaire zitting van De Kamer breed aangenomen.

Mijn vraag aan u:

We zijn ondertussen bijna 4 jaar verder en graag had ik vernomen wat de stand van zaken is betreffende de acties die in deze resolutie werden gevraagd?

34.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): *J'ai déjà posé cette question il y a un mois. Le ministre m'avait promis une réponse écrite dans un délai de deux semaines. Je n'ai toujours rien reçu. Ma proposition de résolution portant sur l'épilepsie a été adoptée le 23 mars 2017.*

Quelles sont les actions demandées déjà exécutées?

34.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Van Camp, ik heb mijn beleidscel en de administratie de opdracht gegeven om de resolutie omtrent epilepsie grondig te bekijken. De analyse die ik heb gevraagd vergt echter wel enige tijd, zeker gezien de hele hectiek rond covid. Ik zal u echter een stand van zaken geven als ik de volledige analyse heb.

Ik kan u nu al een paar elementen geven. Binnen het RIZIV is er al meer dan 20 jaar een overeenkomst afgesloten met de referentiecentra voor refractaire epilepsie. Daarnaast is er ook een kostenevaluatie bezig in het kader van de beperkte klinische aanvraag voor het gebruik van diepe hersenstimulatie bij bepaalde patiënten die in de 4 referentiecentra worden geselecteerd. Deze evaluatie zal normaal gesproken volgens de overeenkomst op 30 november 2023 aflopen. De kostenanalyse is betrekkelijk complex en heeft enkel betrekking op patiënten bij wie specifiek voor DBS een neurostimulator is geïmplementeerd ter behandeling van refractaire epilepsie.

Het kan enigszins frustrerend zijn, maar de resolutie is nog niet echt aan de orde geweest bij de betrokken organen en administraties. Ik heb ze met veel belangstelling doorgenomen, maar ik ben er nog niet in geslaagd om ze concreet op de agenda te plaatsen. Ik zal de betrokken organen en administraties echter vragen om de resolutie goed te bekijken, met het oog op de mogelijkheid om ze in te plannen in de activiteiten voor 2022 van het College van artsen-directeurs, in samenspraak met de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en de FOD Volksgezondheid. Ik hoop dat dus volgend jaar op de agenda van alle betrokken organen te krijgen. Op dit ogenblik zult u echter enigszins op uw honger blijven met betrekking tot de uitwerking van de resolutie.

34.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Ma cellule stratégique et l'administration ont reçu pour mission de consacrer un examen approfondi à la résolution. Je ferai le point sur la situation dès que je disposerai de l'analyse complète.

Au sein de l'INAMI, il existe depuis plus de vingt ans déjà un accord avec les centres de référence pour l'épilepsie réfractaire. Par ailleurs, une évaluation des coûts est également en cours dans le cadre de la demande clinique limitée en vue de l'utilisation de la technique de stimulation cérébrale profonde (DBS, *Deep Brain Stimulation*) chez certains patients sélectionnés dans les quatre centres de référence. Selon l'accord, cette évaluation prendra fin le 30 novembre 2023. L'analyse des coûts est assez complexe et porte uniquement sur les patients chez qui un neurostimulateur a été mis en place, spécifiquement pour la DBS, en vue du traitement de l'épilepsie réfractaire.

J'ai examiné la résolution. Je demanderai aux organes et aux administrations d'examiner attentivement la résolution, en vue de sa planification éventuelle dans les

activités de 2022 du Collège des médecins-directeurs, en accord avec la Commission de remboursement des implants et le SPF Santé publique. J'espère donc pouvoir inscrire ce point à l'ordre du jour l'année prochaine.

34.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mijnheer de minister, bedankt voor uw eerlijkheid.

Ik ben blij dat u gewoon kan zeggen dat het voorlopig nog niet werd opgenomen, maar dat het er wel aankomt en dat u de resolutie zult bekijken. U zult dan vaststellen dat het heel laagdrempelige vragen zijn. Dikwijls wordt in een resolutie enorm veel gevraagd, maar hier hebben we het echt heel erg beperkt, ook na sessies te hebben gehad met experten op het terrein en patiënten, tot wat echt nodig is.

U verwijst bijvoorbeeld naar de referentiecentra. Een van de vragen van de resolutie is net dat er een betere doorverwijzing naar die centra komt, omdat we zien dat er dan effectief nog behandelingen mogelijk zijn. De rest van de vragen betreft bijvoorbeeld een betere bewustwording en dergelijke. Als we die vragen op de agenda krijgen, kunnen we met heel weinig middelen en inzet op het terrein wel echt het verschil maken voor heel wat van die patiënten die vandaag misschien nog geen toegang hebben tot een behandeling, die er vandaag echter wel is. Op die manier zouden zij wel betere toegang kunnen krijgen tot de maatschappij en bijvoorbeeld de arbeidsmarkt, wat echt hun expliciete vraag is.

Met u volg ik dit graag verder op tot het dit of volgend jaar op de agenda wordt geplaatst.

34.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Ce sont des requêtes extrêmement accessibles. Il faut très peu de moyens pour changer la vie de nombreux patients qui aujourd'hui n'ont peut-être pas accès à un traitement alors que celui-ci existe. Ils pourraient, de la sorte, comme ils le demandent explicitement, participer plus facilement à la vie sociale et au marché du travail.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 36.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.36 uur.