



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

19-01-2021

Après-midi

Dinsdag

19-01-2021

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

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

SOMMAIRE

INHOUD

Débat d'actualité – La pénurie de médicaments pour les maladies MICI. Questions jointes de	1	Actualiteitsdebat – De onbeschikbaarheid van geneesmiddelen tegen IBD. Toegevoegde vragen van	1
- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments pour les patients MICI" (55012169C)	1	- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onbeschikbaarheid van de medicatie voor IBD-patiënten" (55012169C)	1
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indisponibilité de médicaments contre les MICI" (55012217C)	1	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onbeschikbaarheid van geneesmiddelen tegen IBD" (55012217C)	1
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les patients atteints de MICI touchés par une pénurie de médicaments" (55012231C)	1	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan geneesmiddelen voor patiënten met chronisch inflammatoire darmlijden" (55012231C)	1
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments pour les patients atteints de MICI" (55012388C)	1	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan medicatie voor IBD-patiënten" (55012388C)	1
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments pour les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin" (55012714C)	1	- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan geneesmiddelen voor de behandeling van chronische inflammatoire darmziekten" (55012714C)	1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maladies inflammatoires chroniques intestinales" (55012731C)	1	- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Chronische inflammatoire darmziekten" (55012731C)	1
<i>Orateurs:</i> Barbara Creemers, Dominiek Sneppe, Caroline Taquin, Laurence Zanchetta, Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Nawal Farih, Kathleen Depoorter, Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Barbara Creemers, Dominiek Sneppe, Caroline Taquin, Laurence Zanchetta, Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Nawal Farih, Kathleen Depoorter, Sofie Merckx, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion du diabète sur notre territoire" (55011672C)	9	Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De monitoring van diabetes in ons land" (55011672C)	9
<i>Orateurs:</i> Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sport sur ordonnance" (55011674C)	11	Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bewegen op voorschrift" (55011674C)	11
<i>Orateurs:</i> Frank Vandenbroucke , vice-		<i>Sprekers:</i> Frank Vandenbroucke , vice-	

premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Caroline Taquin**

eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Caroline Taquin**

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transport de malades" (55011790C)

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

11 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ziekenvervoer" (55011790C)

Spreekers: **Dominiek Sneppe, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord social pour la commission paritaire 330" (55011706C)

Orateurs: **Nawal Farih, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

13 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het sociaal akkoord voor paritair comité 330" (55011706C)

Spreekers: **Nawal Farih, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le scandale des médicaments Avastin et Lucentis prescrits en cas de DMLA" (55011798C)

Orateurs: **Sofie Merckx, Frank Vandebroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

13 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het schandaal inzake de geneesmiddelen Avastin en Lucentis tegen ouderdomsblindheid" (55011798C)

Spreekers: **Sofie Merckx, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Els Van Hoof à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude du KCE sur le cannabis thérapeutique" (55011700C)

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

15 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De KCE-studie naar medicinale cannabis" (55011700C)

Spreekers: **Els Van Hoof, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Els Van Hoof à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude sur les mutilations génitales" (55011849C)

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

16 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie naar genitale verminking" (55011849C)

Spreekers: **Els Van Hoof, Frank Vandebroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surconsommation d'examens d'imagerie médicale" (55011856C)

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

17 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overconsumptie van medische beeldvorming" (55011856C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation des logopèdes" (55011857C)

18 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De situatie van de logopedisten" (55011857C)

<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments relevant de l'article 111" (55011871C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Artikel 111-geneesmiddelen" (55011871C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La discrimination entre les kinésithérapeutes conventionnés et non conventionnés" (55011885C) <i>Orateurs:</i> Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20	Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De discriminatie tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde kinesitherapeuten" (55011885C) <i>Sprekers:</i> Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20
Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le DPNI et l'interruption de grossesse" (55011908C) <i>Orateurs:</i> Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21	Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De NIP-test en zwangerschapsafbreking" (55011908C) <i>Sprekers:</i> Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21
Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle législation sur le tabac" (55011931C) <i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe tabakswetgeving" (55011931C) <i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le déploiement du numéro 1733" (55011943C) <i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23	Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitrol van het nummer 1733" (55011943C) <i>Sprekers:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le document de quittance et d'harmonisation" (55012019C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het kwijting- en harmonisatiedocument" (55012019C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'absence de données dans le registre des décès" (55012036C)	25	Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ontbreken van data in het sterfteregister" (55012036C)	25

<i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de compléments alimentaires" (55012038C)	26	Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van voedingssupplementen" (55012038C)	26
<i>Orateurs:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Nawal Farih, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	27	Samengevoegde vragen van	27
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures transitoires pour les orthopédagogues cliniciens" (55012075C)	27	- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overgangsmaatregelen voor klinisch orthopedagogen" (55012075C)	27
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La valorisation des compétences des orthopédagogues cliniciens dans les mesures transitoires" (55012654C)	27	- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De valorisatie van de competenties van de klinisch orthopedagogen in de overgangsmaatregelen" (55012654C)	27
<i>Orateurs:</i> Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Els Van Hoof		<i>Sprekers:</i> Caroline Taquin, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Els Van Hoof	
Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi de la résolution sur les banques de lait maternel" (55012088C)	29	Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de resolutie over de moedermelkbanken" (55012088C)	29
<i>Orateurs:</i> Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Els Van Hoof, 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 cures de vitamines intraveineuses" (55012148C)	29	Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Intraveneuze vitaminekuren" (55012148C)	29
<i>Orateurs:</i> Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	30	Samengevoegde vragen van	30
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds des accidents médicaux" (55012272C)	30	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Fonds voor de medische ongevallen" (55012272C)	30
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds des accidents médicaux" (55012711C)	30	- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Fonds voor de medische ongevallen" (55012711C)	30
<i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Dominiek		<i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Dominiek	

Snepe, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Snepe, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La contraception masculine" (55012301C)

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

32 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Anticonceptie voor mannen" (55012301C)

Spreekers: **Laurence Zanchetta, 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 "Le remboursement des frais de logopédie" (55012304C)

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

32 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van kosten voor logopedie" (55012304C)

Spreekers: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de

34 Samengevoegde vragen van 34

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des patients potentiellement infectés par une erreur au sein d'un hôpital à Anvers" (55012302C)

34 - Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijk als gevolg van een onderhoudsfout in een Antwerps ziekenhuis geïnfecteerde patiënten" (55012302C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une potentielle contamination à la suite d'une erreur lors de l'entretien d'un appareil hospitalier" (55012387C)

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

34 - Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een mogelijke besmetting na een fout bij het onderhoud van een toestel in een ziekenhuis" (55012387C)

Spreekers: **Patrick Prévot, 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 plateforme Paragon Medical" (55012307C)

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

36 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het hr-platform Paragon Medical" (55012307C)

Spreekers: **Hervé Rigot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les MACCS (médecins assistants cliniciens candidats spécialistes)" (55012543C)

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

37 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ASO's (artsen-specialisten in opleiding)" (55012543C)

Spreekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **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 "La liste d'attente pour une prise en charge par le Centre de sexologie et de genre de l'UZ Gent" (55012611C)

39 Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wachtlijst bij het Centrum voor seksuologie en gender in het UZ Gent" (55012611C)

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

Sprekers: **Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES CHANCES

du

MARDI 19 JANVIER 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 19 JANUARI 2021

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 08 par M. Thierry Warmoes, président.

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

01 Débat d'actualité – La pénurie de médicaments pour les maladies MICI. Questions jointes de

- Barbara Creemers à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments pour les patients MICI" (55012169C)
- Dominiek Snelpe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indisponibilité de médicaments contre les MICI" (55012217C)
- Caroline Taquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les patients atteints de MICI touchés par une pénurie de médicaments" (55012231C)
- Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments pour les patients atteints de MICI" (55012388C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments pour les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin" (55012714C)
- Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maladies inflammatoires chroniques intestinales" (55012731C)

01.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Les patients atteints de la maladie de Crohn sont souvent privés de leurs médicaments pour cause d'indisponibilité, alors même que les grossistes

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.08 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

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

01 Actualiteitsdebat – De onbeschikbaarheid van geneesmiddelen tegen IBD. Toegevoegde vragen van

- Barbara Creemers aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onbeschikbaarheid van de medicatie voor IBD-patiënten" (55012169C)
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onbeschikbaarheid van geneesmiddelen tegen IBD" (55012217C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan geneesmiddelen voor patiënten met chronisch inflammatoir darmlijden" (55012231C)
- Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan medicatie voor IBD-patiënten" (55012388C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan geneesmiddelen voor de behandeling van chronische inflammatoire darmziekten" (55012714C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Chronische inflammatoire darmziekten" (55012731C)

01.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Patiënten met de ziekte van Crohn kunnen geregeld hun medicatie niet krijgen omdat die niet voorradig is, al hebben de Belgische groothandels naar

belges semblent disposer de stocks suffisants. Comment explique-t-on cette situation? Quelles démarches le ministre peut-il entreprendre? L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) examine-t-elle ce problème? Quel calendrier est-il prévu? Une concertation étroite sera-t-elle encore organisée ultérieurement avec les associations de patients?

01.02 Dominiek Sneppe (VB): Le ministre a-t-il connaissance de l'indisponibilité susmentionnée et de la demande d'enquête adressée à l'AFMPS? Comment entend-il résoudre ce problème? Les patients souffrant d'une MICI (maladie inflammatoire chronique de l'intestin) peuvent-ils avoir l'assurance que le ministre va être attentif à leur sort? Va-t-il inciter l'AFMPS à mener une enquête approfondie en la matière?

01.03 Caroline Taquin (MR): La pénurie de médicaments fondamentaux pour les patients souffrant d'une inflammation de l'intestin se poursuit. Le Questran ne serait plus disponible depuis deux ans en Belgique à cause de la pénurie de certains de ses composants. De plus, la commercialisation du lavement à la mésalamine, Salofalk et Pentasa, a été arrêtée. Seul le Colitofalk 2g est disponible, ce qui peut créer un problème d'approvisionnement. Les associations de patients et organisations professionnelles affirment que les thérapies biologiques sous-cutanées sont livrées en quantités suffisantes mais que les pharmacies ne peuvent les délivrer. Ils ont sollicité une enquête de l'AFMPS.

Confirmez-vous cette situation? Quelle est la disponibilité de ces médicaments? Y a-t-il des différences entre pays européens?

Quelles sont les mesures à prendre pour remédier à ces indisponibilités et arrêts de commercialisation? Vu le délai d'informations par la firme, quelles sont les mesures prises pour y suppléer? Une enquête a-t-elle bien été menée par l'AFMPS? Avec quelles conclusions? Quelles sont les pistes envisagées par le SPF Santé avec les scientifiques pour améliorer la qualité de vie des patients atteints d'une MICI?

01.04 Laurence Zanchetta (PS): Ces pénuries ont des conséquences désastreuses pour les patients.

Comment les expliquer? Quelles mesures prendre pour régler ce problème? Y a-t-il des alternatives?

verluidt wel voldoende voorraad. Hoe kan dat? Wat kan de minister ondernemen? Is het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) dit aan het onderzoeken? Wat is het vooropgestelde tijdpad? Volgt hierover nog intensief overleg met de patiëntenverenigingen?

01.02 Dominiek Sneppe (VB): Is de minister op de hoogte van de voormelde onbeschikbaarheid en van de onderzoeksaanvraag aan het FAGG? Hoe zal hij dit probleem oplossen? Kunnen patiënten die lijden aan IBD (*inflammatory bowel disease*) erop rekenen dat hij deze zaak ter harte zal nemen? Zal hij het FAGG aansporen tot een grondig onderzoek ter zake?

01.03 Caroline Taquin (MR): Het tekort aan essentiële geneesmiddelen voor patiënten met een inflammatoire darmziekte houdt aan. Questran zou in België al twee jaar niet meer beschikbaar zijn wegens een tekort aan sommige bestanddelen. Daarnaast werd de verkoop van de mesalazineklysma's Salofalk en Pentasa stopgezet. Er is enkel nog Colitofalk 2g beschikbaar, waardoor er een bevoorradingsprobleem kan ontstaan. Volgens de patiëntenverenigingen en de beroepsorganisaties worden de biologische subcutane therapieën in voldoende hoeveelheden geleverd maar mogen de apotheken ze niet afleveren. Ze hebben gevraagd dat het FAGG hierover een onderzoek zou uitvoeren.

Bevestigt u die situatie? Hoe staat het met de beschikbaarheid van die geneesmiddelen? Zijn er verschillen tussen Europese landen?

Welke maatregelen moeten er genomen worden om de onbeschikbaarheid van die geneesmiddelen en de stopzetting van de verkoop ervan te ondervangen? Welke compenserende maatregelen worden er genomen in het licht van de wettelijke termijn die het bedrijf heeft om de stopzetting te melden? Heeft het FAGG daadwerkelijk een onderzoek uitgevoerd? Wat waren daarvan de bevindingen? Welke pistes worden er door de FOD Volksgezondheid in overleg met de wetenschappers overwogen om de levenskwaliteit van de IBD-patiënten te verbeteren?

01.04 Laurence Zanchetta (PS): De onbeschikbaarheid van die geneesmiddelen heeft rampzalige gevolgen voor de patiënten.

Hoe is dat te verklaren? Welke maatregelen kunnen er genomen worden om het probleem op te lossen?

Bestaan er alternatieven?

01.05 Catherine Fonck (cdH): À mes questions sur l'accessibilité de traitements pour les patients souffrant de RCH ou de la maladie de Crohn, vous m'aviez répondu que tout allait bien.

J'ai donc attendu le résultat des contacts, notamment avec l'AFMPS. Ces médicaments sont essentiels, il n'y a pas de plan B pour ces malades. De plus, je m'étonne que vos services répètent qu'il n'y a pas d'indisponibilité pour certains produits, comme le Stelara en 2020, alors que les patients disent le contraire. Vous en êtes informé depuis plusieurs mois, il faut agir. Réunissez les patients, les professionnels de la santé, les firmes pharmaceutiques qui commercialisent ces médicaments vitaux et l'AFMPS pour trouver des solutions rapidement.

01.06 Nawal Farih (CD&V): Dans notre pays, quelque 40 000 patients souffrent de MICI, les formes les plus connues étant la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. Depuis quelque temps, de nombreux patients ne peuvent plus se procurer les médicaments nécessaires pour se soigner et cette pénurie a des conséquences importantes sur leurs symptômes et sur leur qualité de vie.

Comment le ministre garantira-t-il la disponibilité de ces médicaments? Conclura-t-il de nouveaux accords avec les entreprises pharmaceutiques? Organisera-t-il des concertations avec les associations de patients concernées?

01.07 Kathleen Depoorter (N-VA): L'accessibilité de différents médicaments pour les patients atteints de MICI pose problème. Le médicament Stelara, par exemple, coûte très cher chez nous alors qu'il est meilleur marché dans les pays voisins. Le contingentement des inhibiteurs du TNF pose également problème. En outre, il est difficile depuis des années de délivrer à une fréquence régulière de la mésalazine aux patients. Le 18 décembre 2020, nous avons adopté une loi visant à lutter contre la pénurie de médicaments. L'arrêté royal en la matière, qui doit permettre de limiter l'exportation de certains médicaments, a-t-il déjà été promulgué?

Se pose en outre le problème de la course aux prix plancher pour les médicaments. Nous devons parfois oser engager la concertation avec les producteurs. Il n'est pas admissible que les patients soient les dupes des petits jeux auxquels se livrent les entreprises pharmaceutiques, l'AFMPS et l'INAMI. C'est pourtant ce à quoi l'on assiste

01.05 Catherine Fonck (cdH): Op mijn vragen over de toegankelijkheid van de behandelingen voor patiënten met colitis ulcerosa of de ziekte van Crohn had u me geantwoord dat alles in orde was.

Ik heb dan ook het resultaat van de gesprekken, meer bepaald met het FAGG, afgewacht. Die geneesmiddelen zijn absoluut noodzakelijk voor deze patiënten, die geen plan B hebben. Het verbaast me bovendien dat uw diensten herhalen dat er van bepaalde producten, zoals Stelara in 2020, geen tekorten zijn, terwijl patiënten precies het tegendeel beweren. U weet dit al enkele maanden. Het is tijd om in actie te komen. Ga met de patiënten, de practitioners, de farmabedrijven die deze levensnoodzakelijke geneesmiddelen op de markt brengen en het FAGG om de tafel zitten zodat er snel oplossingen kunnen worden gevonden.

01.06 Nawal Farih (CD&V): Ongeveer 40.000 patiënten in ons land lijden aan IBD, met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa als bekendste vormen. De jongste tijd hebben vele patiënten geen toegang meer tot de nodige medicatie, met een grote impact op hun ziektesymptomen en hun levenskwaliteit.

Hoe zal de minister de beschikbaarheid van de medicatie garanderen? Zal hij nieuwe akkoorden sluiten met de farmabedrijven? Zal hij met de betrokken patiëntenverenigingen in overleg gaan?

01.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Er zijn problemen met de toegankelijkheid van verschillende geneesmiddelen voor IBD-patiënten. Stelara, bijvoorbeeld, is heel duur bij ons, maar goedkoper in de buurlanden. Er is ook een probleem met de contingentering van TNF-inhibitoren. Daarnaast is er al jaren een probleem om patiënten op frequente basis mesalazine te kunnen geven. Op 18 december 2020 hebben we een wet goedgekeurd om tekorten aan geneesmiddelen aan te pakken. Is het bijbehorende KB om de uitvoer van bepaalde geneesmiddelen te beperken, al genomen?

Daarnaast is er het probleem van de *race to the bottom* van de prijzen van medicijnen. Soms moeten wij in overleg durven te gaan met de producenten. Het kan niet dat er als het ware spelletjes gespeeld worden tussen de farmabedrijven, het FAGG en het RIZIV, met de patiënt als slachtoffer. Dat is nochtans wat er nu

actuellement avec le Colitofalk.

Les patients atteints d'une MICI assimilent les médicaments dans une plus grande mesure et ont besoin d'une dose supérieure à celle autorisée par l'INAMI. En raison d'une modification légale, la demande à cet effet ne peut plus être introduite par le personnel infirmier du centre de traitement des MICI, mais doit l'être par un médecin. Le ministre peut-il résoudre ce problème par le biais d'une modification technique mineure?

01.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Nous sommes face à une pénurie de médicaments pour les personnes atteintes de colite ulcéreuse. Les patients sont toujours les premières victimes de la chasse aux profits dont font l'objet les médicaments. Je ne me contenterai pas de réponses vagues sur ce qui se trame. Je veux savoir ce que fait concrètement l'AFMPS afin de résoudre le problème. Le médicament Stelara est moins coûteux dans notre pays qu'en Allemagne. Est-il exporté chez nos voisins? Il ressort d'un courrier de Janssen-Cilag datant de novembre 2020 que les pharmaciens se voient proposer de commander le médicament directement auprès des fabricants. Essaie-t-on d'engranger des bénéfices supplémentaires sur ces médicaments?

La mésalazine est disponible sous plusieurs formes dans notre pays. Tout fabricant qui met un médicament sur le marché doit assurer sa disponibilité. Or, certaines entreprises retirent des médicaments du marché, comme ce fut le cas du Colitofalk. Comment le ministre peut-il intervenir?

01.09 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Il n'y a pas d'indisponibilités, à l'heure actuelle, en ce qui concerne les biothérapies sous-cutanées. L'AFMPS n'a pratiquement observé aucun déficit au cours des derniers mois. Cependant, des problèmes se posent régulièrement concernant la disponibilité du Questran et des médicaments à base de mésalazine. Du fait de la demande importante, le Questran a été déclaré indisponible du 14 septembre 2020 au 31 mars 2021. Par le biais d'une dérogation pour l'importation depuis l'étranger, le Questran est à présent disponible en pharmacie, sous les mêmes modalités de remboursement.

La société a pris des mesures pour améliorer la disponibilité du produit. L'arrivée d'un nouveau fabricant a été acceptée en novembre 2020, ce qui garantit un approvisionnement plus continu.

Dans le passé, la seule solution en cas d'indisponibilité consistait à importer le médicament

gebeurt met Colitofalk.

IBD-patiënten breken geneesmiddelen meer af en hebben meer nodig dan de dosis die het RIZIV toestaat. Door een wetswijziging kan de aanvraag daarvoor niet meer door de verpleging van de centra voor IBD-behandeling worden gedaan, maar moet een arts dat doen. Kan de minister dit probleem via een kleine technische aanpassing oplossen?

01.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Er is een tekort aan medicatie voor mensen met colitis ulcerosa. Steeds zijn de patiënten er de dupe van dat medicijnen in de eerste plaats dienen om winst te maken. Ik zit niet te wachten op vage antwoorden over wat er aan de hand is. Ik wil weten wat het FAGG concreet doet om dit op te lossen. Stelara is in ons land goedkoper dan in Duitsland. Wordt dit medicijn naar onze buurlanden geëxporteerd? Uit een brief van Janssen-Cilag van november 2020 blijkt dat aan apothekers wordt voorgesteld het medicijn rechtstreeks bij de producenten te bestellen. Probeert men extra winst te maken op deze medicijnen?

Mesalazine is in verschillende vormen in ons land beschikbaar. Elke producent die een medicijn op de markt brengt, moet ervoor zorgen dat het beschikbaar is. Sommige bedrijven halen echter medicatie van de markt, zoals met Colitofalk gebeurde. Hoe kan de minister ingrijpen?

01.09 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Voor de onderhuidse biologische therapieën zijn er momenteel geen onbeschikbaarheden. Het FAGG telde in de afgelopen maanden ook amper tekorten. Er zijn wel regelmatig problemen met de beschikbaarheid van Questran en de geneesmiddelen op basis van mesalazine. Door de grote vraag is Questran onbeschikbaar gemeld van 14 september 2020 tot 31 maart 2021. Via een derogatie voor de invoer uit het buitenland is Questran nu beschikbaar in de apotheken, met dezelfde terugbetalingsmodaliteiten.

Het bedrijf heeft stappen ondernomen om de beschikbaarheid te verbeteren. In november 2020 werd een nieuwe fabrikant aanvaard, waardoor een meer continue aanvoer wordt verzekerd.

In het verleden was de enige oplossing voor onbeschikbaarheid invoer door de apotheker via

par l'intermédiaire du pharmacien sur la base de l'article 105, ce qui entraînait généralement des coûts supplémentaires pour le patient. En collaboration avec l'INAMI, nous travaillons à l'élaboration de l'arrêté royal relatif à la compensation des surcoûts réclamés par l'industrie pharmaceutique.

Il a été signalé que la mésalazine Teva 500 mg serait indisponible du 4 mai 2020 au 15 mars 2021 inclus. Il existe des solutions de remplacement.

Le Colitofalk 500 mg est indisponible depuis le 24 décembre 2020 et le restera jusqu'au 31 janvier 2021 inclus en raison de retards de fabrication. Le Colitofalk 2g sera indisponible pendant une période prolongée à la suite d'une demande accrue. Une dérogation à l'importation a été accordée et des conditionnements étrangers sont actuellement disponibles. L'AFMPS a annulé le retrait de l'autorisation pour le Colitofalk 4g. La firme doit introduire une nouvelle demande de prix et de remboursement, une procédure chronophage.

Quelques autres pays rencontrent également des problèmes de disponibilité du Questran.

Une enquête est en cours auprès de l'AFMPS. L'intérêt du patient est la priorité absolue. L'AFMPS est en contact avec d'autres services et associations de patients.

Au sein du groupe de travail Indisponibilités, l'AFMPS s'efforce en règle générale d'éviter les indisponibilités en prenant des mesures préventives à l'aide d'un arbre de décision. En l'absence de solution de substitution, elle étudie l'option d'instaurer un autre traitement ou de voir si l'entreprise pharmaceutique peut livrer des conditionnements étrangers par le biais d'une dérogation ou si un pharmacien peut introduire le médicament par le biais de l'article 105. Une *task force* composée d'experts est organisée si aucune solution n'est possible.

Lorsqu'un médicament est retiré du marché, l'AFMPS évalue également l'impact de ce retrait.

J'ai demandé à l'AFMPS et à l'INAMI d'effectuer une enquête approfondie sur la disponibilité des médicaments destinés aux patients atteints de MICI. Nous planchons sur la mise en place de solutions concrètes, en concertation avec les personnes concernées au sein du groupe de travail Indisponibilités. Le temps m'a manqué ces derniers mois pour m'atteler à ce problème important, mais nous devons à présent essayer de trouver une solution le plus rapidement possible.

artikel 105, wat meestal gepaard gaat met meerkosten voor de patiënt. Samen met het RIZIV zal worden gewerkt aan het KB rond de compensatie van de meerkosten door de farmaceutische industrie.

Mesalazine Teva 500 mg werd onbeschikbaar gemeld van 4 mei 2020 tot en met 15 maart 2021. Alternatieven zijn mogelijk.

Colitofalk 500 mg is onbeschikbaar van 24 december 2020 tot en met 31 januari 2021 wegens vertraging in de productie. Colitofalk 2g is nog langer onbeschikbaar als gevolg van een toegenomen vraag. Er werd een derogatie voor invoer goedgekeurd en buitenlandse verpakkingen zijn momenteel beschikbaar. Het FAGG heeft de schrapping van de vergunning voor Colitofalk 4g. ongedaan gemaakt. De firma zal opnieuw een prijs en terugbetaling aanvragen, wat veel tijd vraagt.

Enkele andere landen kampen ook met beschikbaarheidsproblemen voor Questran.

Er loopt een onderzoek bij het FAGG. Het belang van de patiënt staat voorop. Het FAGG staat in contact met andere diensten en patiëntenorganisaties.

In het algemeen probeert het FAGG in de werkgroep Onbeschikbaarheden met preventieve maatregelen onbeschikbaarheden te vermijden met behulp van een beslissingsboom. Indien er geen alternatieven zijn, wordt gekeken of een alternatieve behandeling mogelijk is, of de firma via een derogatie buitenlandse verpakkingen kan leveren en of een apotheker het geneesmiddel kan invoeren via artikel 105. Indien er geen enkele oplossing mogelijk is, wordt een taskforce georganiseerd met experts.

Ook wanneer een geneesmiddel uit de handel wordt genomen, evalueert het FAGG de impact.

Ik heb over de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor IBD-patiënten een grondig onderzoek gevraagd aan het FAGG en het RIZIV. We werken aan concrete oplossingen in overleg met de betrokkenen in de werkgroep Onbeschikbaarheden. De afgelopen maanden heb ik onvoldoende tijd gehad om aan dit prangende probleem te werken, maar nu moeten we inderdaad zo snel mogelijk een oplossing proberen te vinden.

01.10 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Une solution s'impose quant au fond. Si nécessaire, nous devons appliquer un système de licences obligatoires.

01.10 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Er is nood aan een oplossing ten gronde. Desnoods moeten we werken met dwanglicenties.

01.11 Dominiek Sneppe (VB): Selon nos informations, des dizaines de patients peineraient à s'approvisionner en Stelara. Il conviendrait peut-être de réexaminer ce problème. En ce qui concerne les MICI, il est inconcevable que des grossistes-répartiteurs provoquent une pénurie sur le marché belge parce qu'ils sont actifs sur un marché parallèle. Je crains que de telles pratiques malsaines affectent la disponibilité de nombreux autres médicaments utilisés dans le cas de maladies chroniques. J'espère que le ministre ne se contentera pas de soutenir l'AFMPS dans son enquête mais qu'il appellera également à l'ouverture d'une enquête approfondie pour éviter que pareille situation se reproduise. Le système ne fonctionne pas bien.

01.11 Dominiek Sneppe (VB): Volgens onze informatie zouden tientallen patiënten moeilijk aan Stelara geraken. Dat moet misschien nog eens worden bekeken. Wat het probleem van IBD betreft, kan het niet de bedoeling zijn dat groothandelaars-verdelers een tekort op de Belgische markt veroorzaken omdat ze op de parallelle markt verkopen. Ik vrees dat dergelijke kwalijke praktijken ook voor heel wat andere geneesmiddelen voor chronische ziekten gelden. Hopelijk zal de minister het FAGG niet alleen steunen in het onderzoek, maar het ook aansporen tot een diepgaand onderzoek om herhaling te vermijden. Het systeem werkt niet deugdelijk.

01.12 Caroline Taquin (MR): Sans parler de pénurie, vous reconnaissez un manque de disponibilité de médicaments. Vous souhaitez qu'une enquête approfondie soit menée et que des solutions soient trouvées.

01.12 Caroline Taquin (MR): Zonder het expliciet een schaarste te noemen, erkent u dat er niet genoeg geneesmiddelen beschikbaar zijn. U wilt dat er een diepgravend onderzoek uitgevoerd wordt en dat er oplossingen gevonden worden.

Il y a urgence pour ces patients. L'incertitude nuit à leur moral. Leur quotidien est très difficile. Pour être rassurée, je continuerai à vous interroger.

Het is dringend voor die patiënten. De onzekerheid knaagt aan hun moreel. Hun dagelijkse leven is zeer moeilijk. Ik wil hierover zekerheid krijgen en zal u dan ook vragen over dit onderwerp blijven stellen.

01.13 Nawal Farih (CD&V): J'applaudis la piste d'une enquête approfondie, celle-ci étant indispensable. Malheureusement, ces patients pourraient à présent se voir abandonnés à leur sort jusqu'en mars, alors qu'ils doivent absolument pouvoir bénéficier de toute l'assistance médicale que nous pouvons offrir.

01.13 Nawal Farih (CD&V): Ik ben blij met het denkspoor van een diepgaand onderzoek, want dat is broodnodig. Helaas staan die patiënten nu mogelijk tot maart in de kou, terwijl ze echt alle medische hulp moeten krijgen die we kunnen geven.

01.14 Laurence Zanchetta (PS): Nous attendons les résultats des enquêtes que vous avez demandées. Les pénuries malmènent ces patients qui ont besoin de leurs médicaments. Je note votre volonté de trouver des solutions.

01.14 Laurence Zanchetta (PS): We wachten de resultaten van de onderzoeken waartoe u de opdracht gegeven hebt af. De tekorten zijn erg pijnlijk voor die patiënten, die hun geneesmiddelen werkelijk nodig hebben. Ik neem akte van uw bereidheid om oplossingen te vinden.

01.15 Catherine Fonck (cdH): Votre réponse m'étonne. Je pensais que l'enquête était déjà lancée à l'AFMPS. Vous n'avez pas communiqué de calendrier. Vous engagez-vous à un résultat dans les quinze jours? Quelles sont les pistes de solutions?

01.15 Catherine Fonck (cdH): Uw antwoord verbaast me. Ik dacht dat het FAGG al een onderzoek opgestart had. U hebt niets gezegd over het tijdpad. Verbindt u zich tot een resultaat binnen de twee weken? Wat zijn de oplossingspistes?

Contrairement à ce que vous affirmez, de nombreux patients sont confrontés à une indisponibilité de

In tegenstelling tot wat u beweert, worden vele patiënten geconfronteerd met de

Stelara. Vous ne devez pas être le porte-parole de l'AFMPS mais le ministre de la Santé des patients. Les 40 000 Belges souffrant de la maladie de Crohn doivent être considérés. Des solutions innovantes sont possibles. Dans d'autres États, le Questran est disponible sous forme générique.

La dimension européenne est importante, mais pourquoi ne pas innover avec un accord particulier avec l'un ou l'autre État membre, pour certains types de médicaments non distribués en Belgique. Cela permettrait de trouver une solution pour les patients, car il y a urgence.

01.16 Kathleen Depoorter (N-VA): La perspective de discussions et d'une analyse approfondies me réjouit. L'arrêté royal aurait dû être prêt il y a un an. Il y a donc urgence dès lors que le contenu a été approuvé. Nos patients chroniques ont droit à une prise en charge et à des soins de santé optimaux. Le ministre s'efforce par ailleurs de prévoir une compensation pour les prix payés, ce qui est sans aucun doute une bonne chose. On ne peut certes peut-être pas parler d'indisponibilité actuellement mais le patient doit toujours pouvoir compter sur la disponibilité de ses médicaments et cette garantie n'existe pas aujourd'hui. Si le ministre souhaite miser sur les versions moins chères des médicaments biologiques, je plaide pour moins de tracasseries administratives lors du passage d'une version à l'autre. L'annulation et la nouvelle demande de prix qui touchent Colitofalk confirment que nous devons plancher sur la flexibilité et les demandes de prix dont la nécessité est prouvée.

01.17 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): La réponse était relativement vague. Ces pénuries sont devenues un modèle d'entreprise grâce auquel certains s'enrichissent et qui a mis un terme à la mise sur le marché de médicaments bon marché, lesquels sont désormais importés ou exportés. L'industrie pharmaceutique a néanmoins une responsabilité sociale dans la commercialisation de médicaments dont dépendent totalement certaines personnes pour pouvoir mener une vie normale. Le ministre doit rappeler cette responsabilité au secteur. Le cas présent démontre l'urgence de cette démarche. En ce qui concerne le médicament Stelara, il est vrai que dès lors qu'une injection de ce produit coûte 2 900 euros en Belgique et 5 000 euros en Allemagne, il est plus tentant de l'exporter. Le ministre doit intervenir rapidement et fermement.

onbeschikbaarheid van Stelara. U moet niet de woordvoerder van het FAGG zijn, maar wel de minister van Volksgezondheid voor de patiënten. Er moet rekening gehouden worden met de maar liefst 40.000 Belgen die aan de ziekte van Crohn lijden. Er zijn innovatieve oplossingen mogelijk. In andere landen is Questran als generisch geneesmiddel verkrijgbaar.

De Europese dimensie is belangrijk, maar waarom zou men niet kunnen innoveren door een speciale overeenkomst te sluiten met deze of gene lidstaat voor bepaalde categorieën van geneesmiddelen die niet verdeeld worden in België. Dat zou het mogelijk maken een oplossing voor de patiënten te vinden, want daar is dringend nood aan.

01.16 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik ben blij met het vooruitzicht van een grondig debat en een grondige analyse. Het KB had wel al een jaar geleden klaar moeten zijn, het is dus een dringende kwestie, want inhoudelijk zijn de goedkeuringen rond. Onze chronische patiënten hebben recht op een optimale gezondheidszorg en verzorging. De minister werkt ook aan een prijscompensatie, wat zeker goed is. En vandaag mag er dan misschien geen sprake zijn van onbeschikbaarheid, maar de patiënt moet gewoon altijd kunnen rekenen op de beschikbaarheid van zijn of haar medicatie en die garantie is er vandaag niet. De minister wil inzetten op goedkopere versies van de biologicals, maar dan graag met minder rompslomp bij de omschakeling. Het schrappen en de nieuwe prijsaanvraag voor Colitofalk bevestigen mijn pleidooi voor flexibiliteit en prijsaanvragen uit bewezen noodzaak.

01.17 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Het antwoord was wat vaag. Die tekorten zijn een businessmodel geworden waarmee mensen geld verdienen en waarbij men geen goedkope medicatie meer op de markt brengt, maar ze importeert of exporteert. De farmaceutische industrie heeft nochtans een maatschappelijke verantwoordelijkheid bij het in de handel brengen van medicijnen waarvan mensen volledig afhankelijk zijn om een normaal leven te kunnen leiden. De minister moet de industrie daarop wijzen. Dit geval bewijst dat daar haast bij is. Wat Stelara betreft, kan het feit dat dezelfde spuit 2.900 euro kost in België en meer dan 5.000 euro in Duitsland uiteraard leiden tot export van het product. De minister moet snel en kordaat optreden.

01.18 Frank Vandenbroucke, ministre (en

01.18 Minister Frank Vandenbroucke

néerlandais): J'apprécierais que les différents auteurs des questions m'envoient un courriel incluant les données faisant apparaître, sur la base des expériences vécues par des patients, les inexactitudes de la réponse de l'AFMPS, dans le respect évidemment de la vie privée des intéressés. Ce courriel peut être adressé à ma collaboratrice, Mme Jill Schellens. En ce qui concerne les arrêtés, mon administration prépare une réglementation ayant trait à la transparence des stocks des grossistes-répartiteurs et à leur affectation précise. La rédaction en est quasi terminée.

Une éventuelle substitution de médicaments par le pharmacien est actuellement à l'étude, mais je pense que cela prendra encore quelques mois.

Le financement des conséquences de l'indisponibilité, à savoir que nous devons importer ce médicament, ne peut selon moi pas non plus être réglé en quelques semaines. En tout cas, j'y travaille. Un arrêté prévoyant une interdiction d'exporter n'est pas évident à mettre en œuvre dans le contexte européen.

Il n'existe en tout cas aucune raison de ne pas traiter ce dossier avec diligence.

01.19 Catherine Fonck (cdH): Vous n'avez pas donné de calendrier en ce qui concerne l'enquête de l'AFMPS. Je ne peux pas imaginer que cela dure des mois!

Les patients en subissent les conséquences en termes de santé mais aussi de qualité de vie. Pour les autorités publiques, les interruptions de travail ou complications liées à d'éventuelles ré-hospitalisations représentent un coût non négligeable. Vous disposez de leviers pour rassembler des acteurs et trouver des solutions.

01.20 Kathleen Depoorter (N-VA): La loi adoptée contient une obligation de livraison claire et il appartient aux services du ministre d'en préciser les modalités et d'en contrôler l'exécution. La restriction en matière d'exportation vaut uniquement pour les médicaments pour lesquels un déficit fréquent s'observe au cours d'une période de douze mois. Il doit également être œuvré à l'instauration d'un droit de substitution et d'une compensation de prix. Je souhaiterais obtenir un calendrier précis, car des mesures doivent être prises d'urgence afin de faire en sorte que les médicaments indispensables soient de nouveau disponibles.

01.21 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*):

(Nederlands): Ik zou het op prijs stellen als alle betrokken vraagstellers mij een mail sturen met de gegevens waaruit blijkt dat het antwoord van het agentschap niet helemaal juist is, op basis van de ervaringen van patiënten, uiteraard rekening houdend met de privacy van de betrokkenen. Die mail mag worden gestuurd naar mijn medewerkster, mevrouw Jill Schellens. Wat de besluiten betreft, werkt mijn administratie aan een regeling inzake transparantie over de omvang van de voorraden bij de groothandelaars-verdelers en de concrete bestemming ervan. Dat werk is bijna klaar.

Een eventuele substitutie van geneesmiddelen door de apotheker wordt momenteel besproken, maar ik denk dat dit nog enkele maanden in beslag zal nemen.

De financiering van de gevolgen van de onbeschikbaarheid, wanneer we met name een dergelijk geneesmiddel moeten invoeren, valt volgens mij ook niet in enkele weken te regelen. Ik maak er hoe dan ook werk van. Een besluit met een exportverbod is dan weer niet zo evident in de Europese context.

Er zijn alleszins geen redenen om geen vaart te zetten achter dit dossier.

01.19 Catherine Fonck (cdH): U hebt geen tijdspad meegedeeld voor wat het onderzoek van het FAGG betreft. Ik kan me niet voorstellen dat dat maanden duurt!

De patiënten dragen hiervan de gevolgen op het stuk van hun gezondheid, maar ook van hun levenskwaliteit. Voor de overheden hangt er een niet gering prijskaartje aan de afwezigheden op het werk en de complicaties in verband met eventuele heropnames in het ziekenhuis. U beschikt over de hefboomen om de actoren bijeen te brengen en oplossingen te vinden.

01.20 Kathleen Depoorter (N-VA): In de goedgekeurde wet is een duidelijke leveringsplicht opgenomen en het is aan de diensten van de minister om de uitvoering nader uit te werken en te controleren. De exportbeperking geldt enkel voor geneesmiddelen die gedurende twaalf maanden frequent ontbreken. Er moet ook werk worden gemaakt van het substitutierecht en de prijscompensatie. Graag kreeg ik een duidelijk tijdspad, want er moeten dringend maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat onmisbare geneesmiddelen opnieuw beschikbaar worden.

01.21 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*):

La demande du ministre de lui fournir les courriels m'étonne. Le problème n'est-il pas suffisamment clair? Il convient de respecter l'obligation de livraison et d'assumer une responsabilité sociétale. Lorsqu'une entreprise commercialise un médicament, elle doit être en mesure de le livrer. Les sanctions prévues par la loi existante ne sont jamais appliquées. Il appartient au ministre d'élaborer des arrêtés d'exécution et de défendre l'esprit de la loi à l'égard de l'industrie.

L'incident est clos.

02 Question de Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion du diabète sur notre territoire" (55011672C)

02.01 Caroline Taquin (MR): Il n'y a pas encore d'enregistrement global de la prévalence et du traitement du diabète en Belgique. Le président de l'Association du Diabète sollicite un registre permettant de mieux évaluer l'efficacité des mesures pour lutter contre cette maladie.

Mettez-vous en place un tel registre? Quel est le financement de la lutte contre le diabète? Avez-vous déterminé avec vos homologues des entités fédérées des objectifs de sensibilisation? Comment favoriserez-vous le diagnostic précoce de la maladie? Combien de patients diabétiques ont-ils été atteints par le covid-19? Quels sont les effets du virus sur les diabétiques?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): S'il n'existe pas de registre des patients diabétiques, la faisabilité et l'utilité d'un tel registre pourraient être examinées à l'avenir dans le cadre d'un registre qui concernerait toutes sortes de maladies.

Dans le cadre des conventions diabète conclues par la plupart des hôpitaux avec l'INAMI, le contrôle de qualité est opéré depuis de nombreuses années sur la base des données récoltées par Sciensano auprès des hôpitaux. Basées sur des échantillons des cas les plus graves, ces données ne constituent pas un véritable registre.

Concernant le financement octroyé à la lutte contre le diabète, l'assurance maladie comprend trois programmes de suivi des patients diabétiques. En 2018, les dépenses s'élevaient à 1 801 794 euros pour les pré-trajets, 24 421 492 euros pour les

De vraag van de minister om hem de mails te bezorgen, verbaast me. Het probleem is toch voldoende duidelijk? Er is de leveringsplicht en er is een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Als een bedrijf een geneesmiddel op de markt brengt, dan moet het dat ook kunnen leveren. De sancties in de huidige wet worden nooit toegepast. Het is aan de minister om uitvoeringsbesluiten uit te vaardigen en de geest van de wet ten aanzien van de industrie te verdedigen.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De monitoring van diabetes in ons land" (55011672C)

02.01 Caroline Taquin (MR): Er bestaat nog geen globale registratie van de prevalentie en de behandeling van diabetes in België. De voorzitter van de Association du Diabète vraagt dat er een register zou worden aangelegd teneinde de efficiëntie van de maatregelen tegen de ziekte beter te evalueren.

Zult u een dergelijk register invoeren? Welke middelen vloeien er naar de bestrijding van diabetes? Hebt u samen met uw ambtgenoten op het niveau van de deelgebieden sensibiliseringsdoelstellingen bepaald? Wat zult u doen om een diagnose in een vroeg stadium van de ziekte te bevorderen? Hoeveel diabetespatiënten liepen er COVID-19 op? Wat is het effect van het coronavirus op diabetespatiënten?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Er bestaat momenteel geen register van diabetespatiënten, maar de haalbaarheid en het nut van zo een register zouden in de toekomst wel onderzocht kunnen worden in het kader van een register voor diverse ziekten.

In het raam van de diabetesovereenkomsten die de meeste ziekenhuizen met het RIZIV gesloten hebben, wordt er al jaren een kwaliteitscontrole verricht op grond van de gegevens die Sciensano bij de ziekenhuizen inzamelt. Die gegevens zijn gebaseerd op steekproeven van patiënten die gevolgd worden, en hierbij gaat het bovendien over de ernstigste gevallen, en vormen niet echt een register als zodanig.

Wat de financiering van de bestrijding van diabetes betreft, omvat de ziekteverzekering drie programma's voor de follow-up van diabetespatiënten. In 2018 bedroegen de uitgaven 1.801.794 euro voor de voortrajecten,

trajets de soins et 163 845 446 euros pour les conventions.

Les dépenses pour les médicaments antidiabétiques s'élevant à près de 200 millions d'euros, le total des dépenses pour les patients diabétiques est de 389 millions d'euros. Il faut y ajouter le coût des dépenses générales des soins de santé dont le lien avec le diabète est difficile à établir, comme le coût des consultations ou des hospitalisations.

Le dépistage du diabète est une tâche primordiale du médecin généraliste. Sur la base des chiffres de 2019, 8 millions de dossiers médicaux globaux sont attestés: le diabète devrait être dépisté dans ce cadre.

Selon un rapport de Sciensano, 22,7 % des patients hospitalisés pour covid-19 étaient atteints de diabète.

Sciensano a réalisé plusieurs enquêtes sur la perception de divers sujets liés à l'épidémie du covid-19. Une quatrième enquête entre le 24 septembre et le 2 octobre a notamment étudié l'impact de l'épidémie sur les diabétiques. Elle montre que la crise sanitaire n'a pas eu d'impact significatif sur la compliance des diabétiques. Une proportion non négligeable, 8 %, a reçu moins de suivi médical depuis le début de la crise mais 7 % de ceux qui contrôlent leur diabète à domicile le font plus régulièrement. De nombreux diabétiques ont adopté un mode de vie moins sain, mauvaise alimentation et moins d'exercices physiques. L'impact négatif de la crise du covid-19 sur les diabétiques touche plus les femmes que les hommes.

Les effets à long terme du covid-19 ne sont pas encore connus. Il faut des recherches supplémentaires.

Sciensano n'a pas établi de lignes directrices spécifiques aux diabétiques mais ils ont été identifiés comme un groupe à risque et bénéficient de mesures génériques et de conseils pour permettre aux médecins traitants de travailler dans les organisations professionnelles, des structures de soins et des trajets de soins. Tous les malades chroniques doivent éviter des infections. Les médecins traitants doivent tenir compte de cet état dans le traitement des diabétiques infectés par le covid-19. Dans les hôpitaux, des endocrino-

24.421.492 euro pour de zorgtrajecten en 163.845.446 euro voor de diabetesconventies.

De uitgaven voor antidiabetica bedragen bijna 200 miljoen euro, wat de totale uitgave voor de diabetespatiënten op 389 miljoen euro brengt. Daarbij komen nog de kosten voor de algemene gezondheidszorg waarvan het verband met diabetes moeilijk vast te stellen is, zoals de kosten van de consulten en ziekenhuisopnames.

De screening op diabetes is een primaire taak van de huisarts. Op basis van de cijfers voor 2019 zijn er 8 miljoen geattesteerde globale medische dossiers. Diabetes zou in dat kader opgespoord moeten worden.

Volgens een verslag van Sciensano leed 22,7 % van de patiënten die voor COVID-19 gehospitaliseerd werden, aan diabetes.

Sciensano heeft verscheidene gezondheidsenquêtes uitgevoerd om de opinie en de perceptie van de Belgische bevolking te peilen in verband met diverse onderwerpen in het kader van de covidepidemie. In de vierde gezondheidsenquête, die tussen 24 september en 2 oktober afgenomen werd, werd onder meer de impact van de epidemie op diabetespatiënten onderzocht. Daaruit blijkt dat de gezondheidscrisis geen significante gevolgen heeft gehad op de therapietrouw van diabetici. Voor een niet onaanzienlijk percentage (8 %) onder hen was de medische follow-up teruggevallen sinds het begin van de crisis, maar 7 % van de patiënten die thuis hun diabetes controleren doet dat nu vaker. Vele diabetespatiënten hebben een minder gezonde levenswijze aangenomen; ze letten minder op hun voeding en bewegen minder. De negatieve impact van de coronacrisis op diabetespatiënten treft vrouwen meer dan mannen.

De langetermijneffecten van COVID-19 zijn nog niet bekend. Er moet nog bijkomend onderzoek verricht worden.

Sciensano heeft geen specifieke richtlijnen voor diabetici uitgevaardigd, maar zij werden wel aangemerkt als een risicogroep. Voor die groep werden er generieke maatregelen en adviezen uitgewerkt om de behandelende artsen in staat te stellen hun werk te doen in het kader van de beroepsorganisaties, de zorgvoorzieningen en de zorgtrajecten. Alle chronisch zieken moeten infecties vermijden. De behandelende artsen moeten daarmee rekening houden bij de behandeling van diabetici die besmet zijn met het

diabétologues sont impliqués pour ces cas.

Je n'ai pas eu d'échange spécifique avec mes homologues des entités fédérées en vue de mieux sensibiliser la population face à cette maladie mais ce thème relève de la compétence des entités fédérées.

02.03 **Caroline Taquin (MR):** Je m'inquiète par rapport à la stratégie de vaccination, étant donné l'inexistence d'un registre. Je reviendrai vers vous.

L'incident est clos.

Présidente: Barbara Creemers

03 **Question de Caroline Taquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le sport sur ordonnance" (55011674C)**

03.01 **Frank Vandebroucke**, ministre (*en français*): Le sport et la prévention relèvent des entités fédérées. Ma réponse à votre question sera donc limitée.

03.02 **Caroline Taquin (MR):** Je vous épargne ma question mais souhaite connaître votre avis sur le projet de sport sur ordonnance.

03.03 **Frank Vandebroucke**, ministre (*en français*): Même si l'activité physique est essentielle dans toute conception de santé publique, il est délicat de m'exprimer sur une matière qui ne relève pas de ma compétence.

03.04 **Caroline Taquin (MR):** Des projets pilotes tentent d'apporter des réponses à certaines maladies chroniques. Leur mise en pratique est compliquée par le manque de coordination entre les généralistes, l'INAMI, les mutuelles et les associations sportives. Envisagez-vous d'avoir un échange avec les entités fédérées à ce propos?

03.05 **Frank Vandebroucke**, ministre (*en français*): Je vous ai dit que cela ne relevait pas de ma compétence.

L'incident est clos.

04 **Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le transport de malades" (55011790C)**

coronavirus. In de ziekenhuizen worden de endocrinologen-diabetologen bij de behandeling van die patiënten betrokken.

Ik heb niet specifiek van gedachten gewisseld met mijn ambtgenoten van de deelgebieden om de bevolking beter te sensibiliseren voor die ziekte, maar dat thema valt onder de bevoegdheid van de deelgebieden.

02.03 **Caroline Taquin (MR):** Ik maak me zorgen over de vaccinatiestrategie, aangezien er geen register bestaat. Ik zal u daarover later opnieuw ondervragen

Het incident is gesloten.

Voorzitter: Barbara Creemers

03 **Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bewegen op voorschrift" (55011674C)**

03.01 **Minister Frank Vandebroucke (Frans):** Sport en preventie vallen onder de bevoegdheid van de deelgebieden. Mijn antwoord op uw vraag zal dus kort zijn.

03.02 **Caroline Taquin (MR):** Ik zal u mijn vraag besparen, maar wil wel graag uw mening horen over het project inzake bewegen op voorschrift.

03.03 **Minister Frank Vandebroucke (Frans):** Ook al vormt lichaamsbeweging een essentieel onderdeel van elk volksgezondheidsbeleid, vind ik het toch delicaat om me uit te spreken over een materie waarvoor ik niet bevoegd ben.

03.04 **Caroline Taquin (MR):** Er worden proefprojecten opgezet om antwoorden aan te reiken voor bepaalde chronische ziekten. De uitvoering ervan is moeilijk wegens het gebrek aan coördinatie tussen de huisartsen, het RIZIV, de ziekenfondsen en de sportverenigingen. Bent u van plan om dat bespreken met de deelgebieden?

03.05 **Minister Frank Vandebroucke (Frans):** Zoals gezegd, valt dat niet onder mijn bevoegdheid.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ziekenvervoer" (55011790C)**

04.01 Dominiek Sneppe (VB): Les patients atteints du cancer font souvent appel au transport de malades pour les trajets entre leur domicile et l'hôpital. Kom op tegen Kanker a réalisé une enquête auprès de ces patients, ainsi qu'auprès d'autres malades de longue durée, de leurs proches et du personnel soignant. Cette enquête a débouché sur un rapport qui révèle les problèmes rencontrés dans ce cadre.

La pléthore de prestataires et de prix complique le choix de la meilleure option. Des doléances ont également été exprimées quant aux temps d'attente, à la manière dont les patients sont traités et aux coûts élevés, qui ne sont que partiellement remboursés. La Fondation contre le Cancer recommande de fixer les coûts en fonction des revenus des patients et de centraliser toutes les informations.

Le ministre a-t-il l'intention d'entreprendre des démarches? Compte-t-il se concerter avec les ministres régionaux compétents?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): J'ai lu avec intérêt les résultats du sondage réalisé par Kom op tegen Kanker. Il arrive, en effet, que les factures de transport soient aussi élevées qu'imprévisibles. J'ai déjà pris contact avec Kom op tegen Kanker à ce sujet.

Certains groupes de patients qui nécessitent des transports de façon structurelle et durable reçoivent de l'État fédéral un remboursement de 0,25 euro du kilomètre, un montant qui n'a plus été indexé depuis très longtemps.

D'autres groupes de patients ayant régulièrement besoin d'être transportés, tels que les patients qui suivent un traitement par immunothérapie, sont laissés pour compte.

Le transport entre hôpitaux est remboursé par le fédéral dès lors qu'un patient est retourné entre deux sites du même hôpital ou s'il retourne dans les 24 heures vers l'hôpital d'où il avait été renvoyé. Dans d'autres cas, le patient doit payer la totalité des frais, qui peuvent atteindre jusqu'à 2 000 euros. Il est hors de question que les patients soient victimes du fait que nous encourageons les hôpitaux à coopérer.

J'ai également déjà été alerté par la Vlaams Patiëntenplatform, par l'Observatoire des maladies chroniques et par les mutualités. Mes collaborateurs ont prévu des concertations à ce sujet à la mi-janvier avec toutes les parties concernées. Les entités fédérées y seront

04.01 Dominiek Sneppe (VB): Kankerpatiënten doen vaak een beroep op ziekenvervoer van en naar het ziekenhuis. Kom op tegen Kanker bevroeg hen, andere langdurig zieken, hun naasten en verplegend personeel erover en stelde een rapport op dat pijnpunten blootlegt.

Er is een kluwen aan aanbieders en prijzen waardoor het moeilijk is de beste optie te vinden. Er zijn ook klachten rond de wachttijden, de manier waarop patiënten worden behandeld en de hoge kosten, die maar gedeeltelijk worden terugbetaald. Kom op tegen kanker beveelt aan om de kosten af te stemmen op het inkomen van de patiënten en om alle informatie op één plaats samen te brengen.

Is de minister van plan om iets te ondernemen? Zal hij overleggen met de bevoegde regionale ministers?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): Ik las met belangstelling de resultaten van de bevraging van Kom op tegen Kanker. De vervoersfactuur kan inderdaad hoog oplopen en erg onvoorspelbaar zijn. Ik heb Kom op tegen Kanker er zelf al over gecontacteerd.

Sommige patiëntengroepen die structureel en langdurig vervoer nodig hebben, krijgen een federale terugbetaling van 0,25 euro per kilometer, een bedrag dat al heel lang niet meer geïndexeerd is.

Andere patiëntengroepen die geregeld een beroep doen op patiëntenvervoer, vallen uit de boot, onder andere patiënten die immunotherapie volgen.

Interhospitalenvervoer wordt federaal terugbetaald als een patiënt vervoerd wordt tussen twee campussen van hetzelfde ziekenhuis of als een patiënt binnen de 24 uur terugkeert naar het ziekenhuis van doorverwijzing. In andere gevallen moet de patiënt volledig zelf betalen en dat kan tot 2.000 euro oplopen. Het kan niet de bedoeling zijn dat patiënten de dupe worden van het feit dat we ziekenhuizen aansporen om samen te werken.

Ook vanuit het Vlaams Patiëntenplatform, het Observatorium voor de Chronische Ziekten en de mutualiteiten heb ik al signalen gekregen. Mijn medewerkers hebben daarover een overleg gepland midden deze maand met al deze belanghebbenden. Ook de deelstaten zullen

également associées.

04.03 Dominiek Sneppe (VB): La mi-janvier n'est-elle pas déjà dépassée? La concertation a-t-elle été fructueuse? J'espère réellement que des mesures seront prises afin de permettre aux patients concernés de faire face à ces factures faramineuses inattendues.

L'incident est clos.

05 Question de Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord social pour la commission paritaire 330" (55011706C)

05.01 Nawal Farih (CD&V): Un accord social a été signé en commission paritaire 330 pour les travailleurs du secteur des soins, mais le texte n'inclut pas les ambulanciers des services privés d'ambulance. Or eux aussi n'ont pas ménagé leur peine durant la crise du coronavirus et ils sont presque tous rémunérés au salaire minimum.

Pourquoi n'ont-ils pas été intégrés dans l'accord social? Le ministre rouvrira-t-il des négociations à ce sujet?

05.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): L'accord social qui a été conclu le 12 novembre 2020 a trait aux secteurs des soins de santé fédéraux visés par la CCT du 11 décembre 2017. Ces secteurs sont les établissements qui sont soumis à la loi sur les hôpitaux à l'exception des hôpitaux catégoriels autonomes, les centres de psychiatrie légale, les centres fédéraux de révalidation, les services du sang de la Croix-Rouge de Belgique, les soins infirmiers à domicile, les centres médico-pédiatriques et les maisons médicales. Les services d'ambulance privés ne sont donc pas encore associés à l'instauration du nouveau modèle salarial mais les partenaires sociaux de la commission paritaire 330 étudient les possibilités d'apporter une solution aux secteurs dits résiduels, dont font partie les services d'ambulance.

05.03 Nawal Farih (CD&V): J'espère que nous pourrions rapidement transmettre la bonne nouvelle au vaste groupe de patients qui l'attend.

L'incident est clos.

06 Question de Sofie Merckx à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le scandale des médicaments Avastin et Lucentis prescrits en cas de DMLA" (55011798C)

moeten worden betrokken.

04.03 Dominiek Sneppe (VB): Is half januari al niet voorbij? Heeft het overleg iets opgeleverd? Ik hoop echt dat er iets aan die hoge, onverwachte facturen kan worden gedaan.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het sociaal akkoord voor paritair comité 330" (55011706C)

05.01 Nawal Farih (CD&V): In paritair comité 330 werd een sociaal akkoord gesloten voor de werknemers in de zorg, maar ambulanciers van private ziekenwagendiensten genieten er niet mee van. Nochtans hebben zij zich ook volop ingezet tijdens de coronacrisis en zij werken bijna allemaal aan een minimumloon.

Waarom vallen zij buiten het sociaal akkoord? Wil de minister hierover nieuwe gesprekken voeren?

05.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Het sociaal akkoord dat op 12 november 2020 werd ondertekend, heeft betrekking op de federale gezondheidssectoren uit de cao van 11 december 2017. Die sectoren zijn de inrichtingen die aan de wet op de ziekenhuizen onderworpen zijn, met uitzondering van de autonome categorale ziekenhuizen, de forensisch-psychiatrische centra, de federale revalidatiecentra, de diensten voor het bloed van het Rode Kruis van België, de thuisverpleging, de medisch-pediatrische centra en de wijkgezondheidscentra. De privéambulancediensten worden dus nog niet betrokken bij de invoering van het nieuwe loonmodel, maar de sociale partners van paritair comité 330 onderzoeken mogelijkheden voor een oplossing voor de zogenaamde restsectoren, waaronder de ambulancediensten.

05.03 Nawal Farih (CD&V): Ik hoop dat wij spoedig goed nieuws kunnen brengen. Een grote groep wacht erop.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het schandaal inzake de geneesmiddelen Avastin en Lucentis tegen ouderdomsblindheid" (55011798C)

06.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): En septembre 2020, après une condamnation précédente en Italie, l'autorité française de la concurrence a infligé une amende de 444 millions d'euros aux entreprises Roche, Novartis et Genentech pour infraction aux règles de la concurrence. Elles se seraient coalisées pour écartier du marché l'Avastin, qui est moins coûteux, et ont maintenu artificiellement la part de marché du Lucentis à un niveau élevé.

En Belgique également, Test Achats a déposé une plainte auprès de l'Autorité belge de la Concurrence en 2014. Depuis cette date, un demi-milliard d'euros aurait déjà été perdu. Alors qu'elle était ministre de la Santé publique, Mme De Block, avait démenti cette information et il est ressorti d'auditions que le contrat était secret.

Quel est l'état d'avancement de l'enquête ouverte par l'Autorité belge de la Concurrence? Pourquoi prend-elle tellement de temps? Une décision tombera-t-elle rapidement? Le contrat avec Lucentis sera-t-il prorogé? La vente et le remboursement du médicament moins cher Avastin seront-ils également autorisés en Belgique?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): L'Autorité belge de la Concurrence fait partie des attributions du ministre de l'Économie.

Le Parlement a adopté la réforme de la procédure article 111. Même en vertu de la nouvelle loi, les clauses de confidentialité n'autorisent pas la publication des contrats existants.

Tous les contrats sont régulièrement réexaminés. Ils ne doivent pas être utilisés de manière abusive pour inciter l'assurance maladie à faire des dépenses. La procédure article 111 est destinée à assurer un accès rapide aux médicaments et à lever entre-temps des incertitudes thérapeutiques et éviter des problèmes budgétaires.

La procédure pour le Lucentis étant toujours en cours, je ne puis encore vous donner aucune information détaillée à ce sujet.

06.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Je poserai au ministre de l'Économie une question sur l'Autorité belge de la Concurrence. Je suis déçue de la réponse du ministre, qui ne dit pas si le contrat avec Lucentis sera prolongé. La demande porte-t-elle sur un contrat secret ou sur un simple remboursement? Le contrat prendra bientôt fin. À l'heure qu'il est, il ne peut plus être question

06.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): In september 2020 besliste de Franse mededingingsautoriteit na een eerdere veroordeling in Italië om Roche, Novartis en Genentech een boete op te leggen van 444 miljoen euro wegens een inbreuk op de mededingingsregels. Zij zouden hebben samengewerkt om het goedkopere geneesmiddel Avastin van de markt te houden en hielden het marktaandeel van Lucentis kunstmatig hoog.

Ook in ons land diende Test Aankoop in 2014 een klacht in bij de Belgische Mededingingsautoriteit. Sinds dat jaar zou er al een half miljard verloren gegaan zijn. Toenmalig minister De Block ontkende dat en uit hoorzittingen bleek dat het contract geheim was.

Wat is de stand van zaken van het onderzoek bij de Belgische Mededingingsautoriteit? Waarom sleept het zo lang aan? Komt er snel een uitspraak? Zal het contract met Lucentis verlengd worden? Zal in België het goedkopere geneesmiddel Avastin ook toegelaten en terugbetaald worden?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Nederlands*): De Belgische Mededingingsautoriteit is een bevoegdheid van de minister van Economie.

Het Parlement heeft de hervorming van de artikel 111-procedure goedgekeurd. De vertrouwelijkheidsclausules laten het niet toe om de bestaande contracten openbaar te maken, ook niet onder die nieuwe wet.

Alle contracten worden geregeld herbekeken. Contracten mogen niet misbruikt worden om de ziekteverzekering op kosten te jagen. De artikel 111-procedure is bedoeld om een snelle toegang te geven en ondertussen therapeutische onzekerheden weg te werken en budgettaire problemen te vermijden.

De procedure over Lucentis loopt nog. Daarom kan ik nog geen gedetailleerde informatie verschaffen.

06.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Ik zal de minister van Economie ondervragen over de Mededingingsautoriteit. Ik ben teleurgesteld in het antwoord. De minister zegt niet of het contract met Lucentis verlengd zal worden. Gaat het over een aanvraag voor een geheim contract of voor een gewone terugbetaling? Het contract loopt binnenkort ten einde. Er kan nu geen sprake meer

d'incertitudes thérapeutiques. Aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en France, l'Avastin est désormais prescrit en première intention. Ce médicament étant dix fois moins cher, pourquoi ne pas changer son fusil d'épaule? Je reviendrai certainement sur cette question. Au moment d'adopter la loi, et en dépit de leurs précédents appels à une plus grande transparence, la N-VA et le sp.a ont veillé à ce qu'il ne soit plus possible de prendre connaissance de la teneur des contrats.

L'incident est clos.

07 Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude du KCE sur le cannabis thérapeutique" (55011700C)

07.01 Els Van Hoof (CD&V): Le ministre n'est pas opposé au principe de l'utilisation thérapeutique du cannabis dans la mesure où la politique repose sur des études scientifiques et tient compte de ce qui se pratique à l'étranger.

Il faut dans ce cas encourager la recherche scientifique. Le projet d'étude soumis au KCE sur le cannabis thérapeutique contre les douleurs et les spasmes liés à la SLA (sclérose latérale amyotrophique) n'a pas été approuvé. L'argument avancé était que les études cliniques sur les maladies neurodégénératives ne prouvent pas l'efficacité du cannabis médical. L'étude CANALS menée à l'étranger montre toutefois que le cannabis agit efficacement sur bon nombre de symptômes.

Comment le ministre stimulera-t-il la recherche sur les effets thérapeutiques des cannabinoïdes? Dans l'attente des résultats de ces recherches, comment va-t-il mettre en pratique le cadre législatif adopté en 2019 de la politique relative à la délivrance légale du cannabis thérapeutique et à la création du bureau du cannabis belge?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La recherche par rapport aux effets nocifs et/ou espérés de l'usage médicinal du cannabis est importante.

L'ONU a décidé de retirer le cannabis et la résine de cannabis de la liste 4 annexée à la Convention relative aux moyens stupéfiants. Selon l'OMS, ils doivent figurer sur une liste qui prévoit un niveau de contrôle suffisant pour prévenir les dégâts dus à l'usage du cannabis sans constituer pour autant un obstacle pour l'accès à des préparations à base de cannabis à usage médical, pour la recherche à leur sujet et pour leur développement. Le retrait de la liste peut favoriser l'avancement des connaissances

zijn van therapeutische onzekerheden. In Nederland, het VK en Frankrijk wordt nu Avastin als eerste keuze voorgeschreven. Dat is tien keer goedkoper, dus waarom zouden wij daar ook geen verandering in brengen? Ik zal hier zeker nog op terugkomen. Destijds hebben de N-VA en de sp.a voor meer transparantie gepleit, maar bij het goedkeuren van de wet hebben ze er toch voor gezorgd dat contracten niet kunnen worden ingekeken.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De KCE-studie naar medicinale cannabis" (55011700C)

07.01 Els Van Hoof (CD&V): De minister is niet principieel tegen een medicinale aanwending van cannabis gekant als het beleid gestoeld is op wetenschappelijk onderzoek en rekening houdt met wat men in het buitenland doet.

Dan moet het wetenschappelijk onderzoek wel gestimuleerd worden. Het studieontwerp dat bij het KCE werd ingediend over medicinale cannabis voor pijn en spasmen bij ALS, werd niet goedgekeurd. In de argumentatie werd aangehaald dat klinische studies van neurodegeneratieve ziekten geen bewijs leveren van de werkzaamheid van medische cannabis. Uit de CANALS-studie in het buitenland blijkt dat cannabis toch wel werkzaam is bij heel wat symptomen.

Hoe zal de minister onderzoek naar de medicinale werking van cannabinoïden stimuleren? Hoe zal hij, in afwachting van de resultaten, het in 2019 goedgekeurde wetgevende kader van het beleid inzake de legale verstrekking van medicinale cannabis en de oprichting van het Belgische cannabisbureau praktisch uitrollen?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Onderzoek naar de schadelijke en/of beoogde effecten van mediceinaal cannabisgebruik is belangrijk.

De VN beslisten dat cannabis en cannabisbark van lijst 4 bij het Verdrag inzake verdoovende middelen zal worden geschrapt. Volgens de WHO moeten ze op een lijst met een controle niveau dat schade door het gebruik van cannabis verhindert en tegelijkertijd geen belemmering vormt voor de toegang tot, het onderzoek naar en de ontwikkeling van cannabisgerelateerde preparaten voor medisch gebruik. Schrapping kan gunstig zijn voor de bevordering van de collectieve kennis van het

collectives par rapport à l'utilité thérapeutique du cannabis, ainsi que des éventuelles conséquences nocives qui y sont liées.

La récente modification de loi au sujet de la mise en place d'un bureau du cannabis pourrait créer un climat favorable à la recherche des préparations à base de cannabis à usage médical en Belgique.

Mes services s'informent constamment au sujet des connaissances scientifiques en cours et suivent de près la politique des autres pays européens.

Je leur demanderai de mener à bien cette année encore les arrêtés d'exécution au sujet du bureau du cannabis. Ce bureau donnera au gouvernement un monopole sur la production, le commerce, l'importation et l'exportation du cannabis à visée thérapeutique, ce qui devrait faciliter une recherche sérieuse des utilisations médicales de celui-ci. Le débat pourra ainsi être séparé de celui qui concerne le cannabis à visée euphorisante.

07.03 Els Van Hoof (CD&V): Un besoin patent existe sur le terrain pour plusieurs catégories de patients. Il est grave par conséquent que le KCE n'ait pas encore saisi l'importance de ce type d'études. Il est déjà possible en effet, indépendamment du bureau du cannabis, de faire de la recherche scientifique à ce sujet. Pour les catégories de patients concernées, il est important que le ministre souhaite avancer sur la question.

L'incident est clos.

08 Question de Els Van Hoof à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude sur les mutilations génitales" (55011849C)

08.01 Els Van Hoof (CD&V): Les dernières données relatives à la prévalence des mutilations génitales datent de 2016.

Le ministre va-t-il demander une nouvelle étude pour que nous disposions de données plus actuelles? Va-t-il faire évaluer l'exécution de la loi qui rend obligatoire l'enregistrement, dans le dossier médical à l'hôpital, des mutilations génitales féminines?

08.02 Frank Vandembroucke, ministre (en néerlandais): Une concertation est prévue, à ce sujet, avec l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. Aucune évaluation de l'exécution de la loi relative à l'enregistrement dans le dossier médical des mutilations génitales féminines n'est prévue. La

therapeutische nut van cannabis, evenals van mogelijk ermee samenhangende schadelijke gevolgen.

De recente wetswijziging over de oprichting van het cannabisbureau zou het klimaat voor klinisch onderzoek naar cannabisgerelateerde preparaten voor medisch gebruik in België kunnen bevorderen.

Mijn diensten houden permanent de vinger aan de pols van de lopende wetenschappelijke kennis en van het beleid van andere Europese landen.

Ik zal mijn diensten vragen om nog dit jaar werk te maken van de uitvoeringsbesluiten voor het cannabisbureau. Met dit bureau krijgt de overheid het monopolie op de productie, de handel en de in- en uitvoer van cannabis voor medische doeleinden. Daardoor moet het makkelijker worden om degelijk onderzoek te voeren naar de medicinale toepassingen. Het debat kan op die manier ook worden losgekoppeld van dat over cannabis als roesmiddel.

07.03 Els Van Hoof (CD&V): Er bestaat op het terrein bij verschillende patiëntengroepen duidelijk een nood. Het is dan ook erg dat bij het KCE het belang van dergelijke studies nog niet is doorgedrongen. Men kan los van het cannabisbureau inderdaad reeds aan wetenschappelijk onderzoek doen. Voor de betrokken patiëntengroepen is het belangrijk dat de minister op dit terrein vooruitgang wil boeken.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie naar genitale verminking" (55011849C)

08.01 Els Van Hoof (CD&V): De laatste gegevens over de prevalentie van genitale verminking dateren van 2016.

Zal de minister een nieuwe studie aanvragen opdat we over meer actuele gegevens beschikken? Zal hij de uitvoering van de wet die de registratie van vrouwelijke genitale verminking in het medisch dossier in het ziekenhuis verplicht maakt, laten evalueren?

08.02 Minister Frank Vandembroucke (Nederlands): Er is daarover een overleg gepland met het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. Er is geen evaluatie gepland van de uitvoering van de wet betreffende de registratie van vrouwelijke genitale verminking in het medisch

loi a été adoptée à la suite d'une proposition de loi au cours de la législature précédente, mais n'a pas encore fait l'objet d'un arrêté d'exécution. J'estime qu'il s'agit d'un problème important et j'examinerai comment nous pouvons faire avancer la procédure.

08.03 Els Van Hoof (CD&V): Cette loi, dont j'ai été l'une des initiatrices, nous donne la possibilité de localiser les victimes et de travailler de façon plus ciblée. Elle nous donne une base pour amorcer le dialogue avec certaines communautés.

L'incident est clos.

09 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surconsommation d'examens d'imagerie médicale" (55011856C)

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): Il est impératif, à la fois pour des raisons budgétaires et de santé publique d'endiguer la consommation excessive et inadéquate des examens d'imagerie médicale. Les CT-scans doivent être remplacés par des scans IRM. Il ressort néanmoins des chiffres que le nombre d'examens réalisés avec ces deux équipements augmente. En Wallonie, 26 403 CT-scans sont effectués par 100 000 habitants, 18 000 en Flandre et 17 000 à Bruxelles.

Le ministre pourrait-il expliquer ces écarts? Quelles dispositions prendra-t-il pour favoriser le basculement vers les examens IRM et réduire la consommation d'examens d'imagerie médicale?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Dès lors que le recours à un examen d'imagerie n'est souvent pas nécessaire en cas de mal de dos, nous préparons actuellement une campagne de sensibilisation sur l'usage adéquat de cet examen. En outre, en collaboration avec la Belgian Medical Imaging Platform (BELMIP), nous développons un projet visant à édicter des directives en matière de prescription adéquate d'examens radiologiques. Les cahiers des charges en vue de l'adjudication seront publiés au début de cette année. Un usage correct des examens d'imagerie médicale est également inscrit dans l'accord médico-mutualiste.

Un audit a été lancé dans le prolongement du plan de maintien et de lutte contre la fraude du 4 juin 2018 pour étudier le recours à l'imagerie médicale lourde et tenter d'expliquer, notamment, les différences géographiques. Eu égard à la pandémie, les hôpitaux ont bénéficié d'un délai de réponse allongé. Les résultats intermédiaires sont

dossier. De wet kwam er na een wetsvoorstel tijdens de vorige legislatuur, maar kreeg nog geen uitvoeringsbesluit. Ik vind dit een belangrijk probleem en zal kijken hoe we verdere stappen kunnen ondernemen.

08.03 Els Van Hoof (CD&V): Die wet, waarvan ik een van de initiatiefneemsters was, geeft ons de mogelijkheid om de slachtoffers te lokaliseren en gericht te werken. Ze geeft ons een basis om de dialoog aan te gaan met bepaalde gemeenschappen.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overconsumptie van medische beeldvorming" (55011856C)

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): Zowel vanuit een budgettair oogpunt als vanuit dat van de volksgezondheid moet het overmatige en verkeerde gebruik van medische beeldvorming worden teruggedrongen. CT-scans moeten afgebouwd worden ten gunste van MRI-scans. Uit de cijfers blijkt echter dat beide scans in aantal toenemen. In Wallonië werden er per 100.000 inwoners 26.403 CT-scans gemaakt, in Vlaanderen 18.000 en in Brussel 17.000.

Kan de minister die verschillen verklaren? Hoe wil hij de omslag naar MRI-scans in de hand werken en het gebruik van medische beeldvorming terugdringen?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er wordt momenteel een sensibiliseringscampagne over goed gebruik van medische beeldvorming bij rugpijn voorbereid, aangezien die vaak niet nodig is. Daarnaast wordt er, samen met het Belgian Medical Imaging Platform (BELMIP), gewerkt aan een project inzake richtsnoeren voor het correct voorschrijven van radiologie. De lastenboeken voor de openbare aanbesteding zullen begin dit jaar gepubliceerd worden. Een juist gebruik van medische beeldvorming maakt ook deel uit van het akkoord tussen artsen en ziekenfondsen.

In het kader van het plan handhaving en fraude van 4 juni 2018 loopt er een audit over het gebruik van zware medische beeldvorming, onder meer met de bedoeling om de geografische verschillen te verklaren. Vanwege de pandemie kregen de ziekenhuizen meer tijd voor deze bevraging. De tussentijdse resultaten worden medio 2021

attendus pour la mi-2021. Des visites sur le terrain sont également prévues, au deuxième semestre de cette année.

09.03 Frieda Gijbels (N-VA): Dans ce domaine, nous sommes dans le peloton de tête en Europe et il n'y a pas de quoi en être fiers. Le problème est également fortement lié au financement des hôpitaux. J'attends avec impatience les résultats de l'audit.

L'incident est clos.

10 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation des logopèdes" (55011857C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Une étude de la Commission de planification de l'offre médicale constate que les logopèdes sont trop nombreux. Un groupe de travail au sein de la conférence interministérielle Santé publique allait formuler un certain nombre de propositions concrètes pour le 30 septembre 2020.

Le ministre peut-il commenter ces propositions? L'arrêté royal du 20 octobre 1994 doit-il être revu? Est-il exact que l'on envisage de ne plus organiser la formation qu'au niveau de master? Qu'en pensent les groupements professionnels et les centres de formation? Quelle suite a-t-on donnée aux recommandations de la Commission de planification?

Président: Thierry Warmoes

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'avis de la commission de planification a été émis le 3 mars 2020, juste avant que notre pays entre en confinement. La réunion planifiée du groupe de travail concernant la profession de logopède n'a pas eu lieu. Ce point sera encore abordé.

En 2016, cette question a été discutée au sein du groupe de travail intercabine Professions de santé à la suite des inquiétudes exprimées par les associations de logopèdes à propos des dépenses croissantes de l'INAMI pour leur nomenclature. Le nombre trop élevé de logopèdes diplômés serait l'une des raisons de cette évolution. Les Communautés ont été invitées à réfléchir à de possibles solutions au problème, par le biais notamment d'informations correctes fournies aux candidats étudiants sur les débouchés professionnels.

ingewacht. In de tweede helft van dit jaar zullen er ook terreinbezoeken gebeuren.

09.03 Frieda Gijbels (N-VA): We staan op dit vlak aan de top in Europa. Dat is niet iets om fier op te zijn. Er is ook een sterk verband met de ziekenhuisfinanciering. Ik kijk uit naar de resultaten van de audit.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De situatie van de logopedisten" (55011857C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Een studie van de Planningscommissie Medisch Aanbod stelt vast dat er te veel logopedisten zijn. Een werkgroep binnen de interministeriële conferentie Volksgezondheid zou voor 30 september 2020 een aantal concrete voorstellen formuleren.

Kan de minister die voorstellen toelichten? Moet het KB van 20 oktober 1994 worden aangepast? Klopt het dat men de opleiding enkel nog op masterniveau wil organiseren? Wat vinden de beroepsgroepen en de opleidingscentra daarvan? Wat werd er gedaan met de aanbevelingen van de Planningscommissie?

Voorzitter: Thierry Warmoes

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het advies van de Planningscommissie werd uitgebracht op 3 maart 2020, vlak voor ons land in lockdown ging. De geplande vergadering van de werkgroep over het beroep van logopedist heeft niet plaatsgevonden. Het punt zal nog aan bod komen.

In 2016 besprak de interkabinettenwerkgroep Gezondheidsberoepen deze materie, naar aanleiding van de bezorgdheid van de beroepsverenigingen van logopedisten over de stijgende RIZIV-uitgaven voor hun nomenclatuur. Een van de redenen is een te groot aantal afstuderende logopedisten. Er is aan de Gemeenschappen gevraagd om na te denken over een aanpak, onder meer via goede informatie aan aspirant-studenten over de loopbaankansen.

Le Conseil fédéral pour les professions paramédicales et la Commission technique des professions paramédicales ont pris l'initiative de rédiger un avis sur la révision de l'arrêté royal du 20 octobre 1994. Je n'ai pas encore reçu le texte et je ne peux donc pas le commenter. Des représentants de la profession participent à sa rédaction. Le secteur de l'enseignement sera informé en temps utile.

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Certains centres de formation sont inquiets. J'espère qu'ils seront rapidement associés à la réflexion.

L'incident est clos.

11 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments relevant de l'article 111" (55011871C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les médicaments "article 111" sont des médicaments dont le prix est négocié entre les services du ministre et les entreprises elles-mêmes. Qui peut connaître ce prix?

Le ministre souhaite accéder plus facilement à des médicaments onéreux et innovants dans le cadre de négociations européennes. Comment le caractère secret sera-t-il garanti? Souhaite-t-il convenir d'un prix identique pour toute l'Europe ou passera-t-il plutôt par l'initiative Beneluxa?

En Belgique, un grand nombre de ces médicaments sont remboursés en dernier lieu car la Belgique négocie plutôt bien et peut donc obtenir de bas prix. La nouvelle voie empruntée par le ministre ne risque-t-elle pas d'amener les patients belges à devoir soudainement déboursier plus d'argent?

11.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Les personnes et instances qui peuvent connaître le prix final sont l'administrateur général de l'INAMI, le fonctionnaire dirigeant du service soins de santé de l'INAMI, le président du groupe de travail négociations de contrats, le gestionnaire de dossier et l'évaluateur interne du dossier, tous les collaborateurs de l'INAMI, le ministre des Affaires sociales, le ministre ou le secrétaire d'État au Budget, le ministre de l'Économie et un représentant par ministre, trois représentants et trois membres suppléants des organismes assureurs désignés par le Comité de l'assurance, le demandeur ou ses représentants et éventuellement un expert clinique désigné par lui, un représentant des organisations professionnelles

Op eigen initiatief werken de Federale Raad voor de Paramedische Beroepen en de Technische Commissie voor de Paramedische Beroepen aan een advies over de herziening van het KB van 20 oktober 1994. Ik heb dat advies nog niet gekregen en kan er dus nog niets over zeggen. Het advies wordt mee opgesteld door vertegenwoordigers van de beroepsgroep. Het onderwijsveld zal te gepasten tijde worden geïnformeerd.

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Bepaalde opleidingscentra zijn ongerust. Ik hoop dat ze snel bij de problematiek worden betrokken.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Artikel 111-geneesmiddelen" (55011871C)

11.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Over artikel 111-geneesmiddelen wordt via geheime contracten onderhandeld tussen de diensten van de minister en de firma's zelf. Wie heeft er toegang tot de prijs die wordt betaald?

De minister wil in het raam van Europese onderhandelingen meer toegang krijgen tot dure en innovatieve geneesmiddelen. Hoe zal de geheimhouding worden verzekerd? Wil hij een gelijke prijs voor heel Europa afspreken of zal hij eerder werken via het Beneluxa-initiatief?

Veel van die dure geneesmiddelen worden pas als laatste terugbetaald in België, omdat België vrij goed onderhandelt en dus lage prijzen kan binnenhalen. Houdt de nieuwe weg die hij inslaat niet het risico in dat de Belgische patiënt plots meer zal moeten betalen?

11.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): De volgende personen en instanties hebben toegang tot de uiteindelijk betaalde prijs: de administrateur-generaal van het RIZIV, de leidend ambtenaar van de dienst voor Geneeskundige verzorging van het RIZIV, de voorzitter van de werkgroep Contractonderhandelingen, de dossierbeheerder en de interne evaluator van het dossier, alle medewerkers van het RIZIV, de minister van Sociale Zaken, de minister of staatssecretaris van Begroting, de minister van Economie en per minister een vertegenwoordiger, drie vertegenwoordigers en drie plaatsvervangende leden van de verzekeringsinstellingen aangeduid door het Verzekeringscomité, de aanvrager of zijn vertegenwoordigers en eventueel een door hem

de l'industrie pharmaceutique désigné par le demandeur, pharma.be ou Medaxes, le président et/ou un des deux vice-présidents de la Commission de remboursement des médicaments, l'inspecteur des Finances et la Cour des comptes dans le cas où une enquête est ouverte à la demande du Parlement.

Le processus de prise de décision et les négociations dans le cadre de l'article 111 sont menés par l'INAMI et non au sein de l'AFMPS. L'INAMI ne communique pas le coût à l'AFMPS, au SPF Santé publique ou au SPF Finances, mais uniquement aux personnes et aux instances que je viens de mentionner.

S'agissant du cadre européen, je n'ai pas comme objectif de négocier un prix identique dans l'ensemble de l'Europe. Une distinction doit être établie entre une liste de prix officielle, qui est généralement comparable dans toute l'Europe, et les coûts finaux pour l'assurance maladie. L'objectif principal, tant dans le cadre de nos propres négociations nationales que dans le cadre des négociations avec Beneluxa, est de garantir l'accès à des médicaments de qualité à un prix correct pour la société. Cet objectif est également réalisable dans le cadre de négociations internationales. Lors de négociations communes, une différenciation de prix peut être opérée, si nécessaire, entre différents pays.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Les prix restent différents dans le cadre européen. Lors des discussions récentes sur le vaccin contre le coronavirus, le ministre a indiqué qu'une négociation menée par les autorités européennes procure un avantage au niveau du prix, dès lors que plusieurs pays acquièrent le vaccin. On ne voit toutefois pas clairement quelle en est la plus-value en termes d'accessibilité de nouveaux médicaments innovants et coûteux.

L'incident est clos.

12 Question de Caroline Taquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La discrimination entre les kinésithérapeutes conventionnés et non conventionnés" (55011885C)

12.01 Caroline Taquin (MR): Le taux de remboursement des patients soignés par un kinésithérapeute non conventionné était de 25 % inférieur de celui d'un kinésithérapeute conventionné. Il subsistait donc une grande

aangewezen klinisch expert, een vertegenwoordiger van de beroepsorganisaties van de geneesmiddelenindustrie aangeduid door de aanvrager, pharma.be of Medaxes, de voorzitter en/of een van de twee ondervoorzitters van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, de inspecteur van Financiën en het Rekenhof in geval er op vraag van het Parlement een onderzoek werd ingesteld.

Het besluitvormingsproces en de onderhandelingen volgens artikel 111 gebeuren door het RIZIV en niet in het FAGG. Het RIZIV deelt de kostprijs niet met het FAGG, de FOD Volksgezondheid of de FOD Financiën, enkel met de personen en instanties die ik daarnet heb vermeld.

Inzake het Europees kader is het niet mijn betrachting om over eenzelfde prijs in heel Europa te onderhandelen. Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen een officiële lijstprijs, die meestal vergelijkbaar is in heel Europa, en de uiteindelijke kosten voor de ziekteverzekering. In zowel onze eigen nationale onderhandelingen als in de onderhandelingen met Beneluxa is het hoofddoel de toegankelijkheid tot waardevolle geneesmiddelen te verzekeren tegen een correcte prijs voor de maatschappij. Dat is ook realiseerbaar in internationale onderhandelingen. In gezamenlijke onderhandelingen kan zo nodig een differentiatie in de prijs tussen verschillende landen vastgelegd worden.

11.03 Kathleen Depoorter (N-VA): In het Europese kader blijven de prijzen verschillend. In de recente discussie over het covidvaccin gaf de minister aan dat een onderhandeling vanuit Europa een prijsvoordeel oplevert, aangezien meerdere landen het middel afnemen. Het is echter niet duidelijk wat de meerwaarde is wat de toegankelijkheid van innovatieve en dure geneesmiddelen betreft.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De discriminatie tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde kinesitherapeuten" (55011885C)

12.01 Caroline Taquin (MR): Patiënten die behandeld worden door een niet-geconventioneerde kinesitherapeut kregen 25 % minder terugbetaald dan patiënten die behandeld worden door een geconventioneerde kinesitherapeut. Er bleef tussen

discrimination entre ces professionnels répercutée sur le patient qui choisit librement le prestataire de soins.

En 2019, on a voté une loi supprimant cette différence. Les articles 85 et 86 de ce texte attendent encore des mesures d'exécution.

Faut-il bien encore prendre des arrêtés d'exécution pour supprimer cette discrimination? Vos services ont-ils fait le nécessaire? Dans quel délai prévoit-on la mise en œuvre de cette disposition? La discrimination sera-t-elle supprimée dès 2021?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Un degré élevé de conventionnement est un maillon essentiel de la sécurité tarifaire et de l'accessibilité financière des soins, objectifs de l'accord de gouvernement.

Près de 85 % des kinésithérapeutes ont adhéré à l'accord 2020-2021. Bien que le taux d'adhésion soit en baisse, il reste élevé. La question se pose de savoir dans quelle mesure la règle des -25 % est un argument important du taux élevé de convention. Dans la nouvelle convention 2021, il est convenu qu'un rapport en examinera la pertinence. Des alternatives devront être formulées. J'attends ce rapport et ne prendrai en aucun cas des mesures qui conduiraient à une diminution du taux de convention.

L'incident est clos.

13 **Question de Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le DPNI et l'interruption de grossesse" (55011908C)**

13.01 **Valerie Van Peel (N-VA)**: *Alors que le dépistage prénatal non invasif (DPNI) de la trisomie 21, 18 et 13 est possible dès la dixième semaine de grossesse, l'INAMI ne rembourse que les tests effectués à partir de la douzième semaine. Faute de registre centralisant les DPNI, il est impossible de déterminer au cours de quelle semaine de grossesse un test a été réalisé.*

Quand pouvons-nous espérer ce registre? Quelles sont les modalités de remboursement lorsqu'il n'est pas possible de connaître la semaine exacte où le test a été réalisé? Une analyse de la corrélation entre DPNI et interruption de grossesse sera-t-elle

deze practitioners dus een grote ongelijkheid bestaan, die werd afgewenteld op de patiënt. Die is vrij in zijn keuze van zorgverlener.

In 2019 werd er een wet aangenomen waarbij dit onderscheid opgeheven wordt. Voor de artikelen 85 en 86 van die tekst moeten er wel nog uitvoeringsmaatregelen vastgelegd worden.

Moeten er effectief nog uitvoeringsbesluiten worden uitgevaardigd om die discriminatie weg te werken? Hebben uw diensten het nodige gedaan? Wanneer zal die bepaling ten uitvoer gelegd worden? Zal de discriminatie in 2021 dan toch opgeheven worden?

12.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Een hoge mate van conventionering is een essentiële schakel in de tariefzekerheid en de betaalbaarheid van de zorg, twee doelstellingen in het regeerakkoord.

Bijna 85 % van de kinesitherapeuten heeft de overeenkomst 2020-2021 onderschreven. Hoewel dat minder is dan bij de vorige overeenkomst, blijft het een hoog percentage. De vraag rijst in hoeverre de -25 %-regel een belangrijk argument is voor het hoge conventioneringsniveau. In de nieuwe overeenkomst voor 2021 is er overeengekomen dat er onderzoek zal worden gedaan naar de relevantie van die regel. Er zullen alternatieven moeten worden geformuleerd. Ik wacht het resultaat van dat onderzoek af en zal in geen geval maatregelen nemen die ertoe zouden kunnen leiden dat minder kinesitherapeuten de overeenkomst onderschrijven.

Het incident is gesloten.

13 **Vraag van Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De NIP-test en zwangerschapsafbreking" (55011908C)**

13.01 **Valerie Van Peel (N-VA)**: *Hoewel een niet-invasieve prenatale test (NIPT) ter opsporing van trisomie 21, 18 en 13 al mogelijk is vanaf de tiende zwangerschapsweek, geldt de RIZIV-terugbetaling enkel voor tests vanaf de twaalfde zwangerschapsweek. Bij gebrek aan een centraal NIPT-register is het niet mogelijk om te weten in welke zwangerschapsweek een test werd uitgevoerd.*

Wanneer komt dat register er? Hoe verloopt de terugbetaling wanneer men de exacte zwangerschapsweek niet kent? Zal de link tussen NIPT en de beslissing tot zwangerschapsafbreking worden onderzocht?

effectuée?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je n'ai pas l'intention de créer un registre. Nous n'avons reçu aucune demande dans ce sens ni de signalement d'une quelconque nécessité en la matière. De plus, la question a également des implications juridiques.

Il faut attendre la douzième semaine de grossesse pour trouver une quantité suffisante d'ADN du fœtus dans le sang maternel et obtenir de la sorte un résultat de test fiable. Les scientifiques sont unanimes à ce sujet. La nomenclature est claire: le test est effectué sur un échantillon sanguin à partir de la douzième semaine de grossesse.

Ce test ne peut être prescrit que par un médecin. Il est permis de supposer que celui-ci connaît la durée de la grossesse et les arguments scientifiques. La facture se limite à des données administratives et ne mentionne pas la durée de la grossesse, pour des questions de protection de la vie privée. Je pars du principe que les médecins respectent les directives de la nomenclature.

Le test DPNI est remboursé depuis le 1^{er} juillet 2017. Il est trop tôt pour connaître les chiffres de 2020. En 2019, 101 793 tests ont été réalisés.

13.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Je m'étonne que le ministre déclare qu'il n'est pas nécessaire de vérifier la suite donnée à ces tests. Je suis favorable au remboursement, tel n'est pas mon propos. J'estime toutefois qu'il est important de connaître les effets du test DPNI sur certaines décisions, en particulier dans la perspective de la discussion sur l'avortement.

L'incident est clos.

14 **Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle législation sur le tabac" (55011931C)**

14.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Une nouvelle législation sur le tabac est entrée en vigueur au 1^{er} janvier de cette année. Des contrôles supplémentaires seront-ils effectués dans ce cadre?

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le respect des dispositions relatives à la publicité pour le tabac est contrôlé tout au long de l'année, mais le SPF Santé publique a effectivement programmé des contrôles

13.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb geen plannen om een NIPT-register op te stellen. Wij hebben daartoe geen vragen ontvangen of nodenesignaleerd. Er hangen bovendien juridische kwesties mee samen.

Pas vanaf de twaalfde zwangerschapsweek is er voldoende DNA van de foetus in het bloed van de moeder voor een betrouwbaar testresultaat. Daarover is wetenschappelijke consensus. De nomenclatuur is duidelijk: de test wordt uitgevoerd op een bloedstaal vanaf de twaalfde zwangerschapsweek.

De test kan enkel worden voorgeschreven door een arts. We mogen veronderstellen dat deze arts op de hoogte is van de zwangerschapsduur en van de wetenschappelijke argumenten. Bij de facturatie worden enkel administratieve gegevens vermeld en niet de zwangerschapsduur, wat tot privacy-issues zou leiden. Ik ga ervan uit dat de artsen de richtlijnen van de nomenclatuur volgen.

De NIP-test wordt sinds 1 juli 2017 terugbetaald. Het is nog te vroeg om de cijfers voor 2020 te kennen. In 2019 werden er 101.793 tests uitgevoerd.

13.03 **Valerie Van Peel** (N-VA): Het verbaast mij dat de minister zegt dat er geen nood aan is om na te gaan wat er met die test wordt gedaan. Ik ben een voorstander van de terugbetaling, daarover gaat het niet. Wel vind ik het belangrijk te weten wat de gevolgen zijn van de NIP-test voor bepaalde beslissingen, zeker in het licht van de abortusdiscussie.

Het incident is gesloten.

14 **Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe tabakswetgeving" (55011931C)**

14.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Vanaf 1 januari trad een nieuwe tabakswetgeving in werking. Gaat dit gepaard met extra controles?

14.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Tabaksreclame wordt doorheen het jaar continu gecontroleerd, maar de FOD Volksgezondheid heeft inderdaad extra controles ingepland. Het is nog te vroeg om conclusies te

additionnels. Il est encore trop tôt pour tirer des conclusions concernant les suites réservées au durcissement de la législation. Dès le mois dernier, le service d'inspection s'est rendu sur le terrain pour vérifier les endroits où des adaptations avaient déjà été réalisées et ceux où des efforts restaient à faire. L'effectif du service d'inspection est suffisant.

14.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Cette recherche préliminaire est une excellente initiative pour prévenir les infractions. J'espère que les contrôles seront également menés de manière intelligente et ciblée dans les régions et les secteurs où les infractions sont les plus fréquentes.

L'incident est clos.

15 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le déploiement du numéro 1733" (55011943C)

15.01 Nawal Farih (CD&V): *Le déploiement du numéro de téléphone 1733 – que les patients peuvent former gratuitement pour contacter un médecin généraliste dans la région – prend du retard.*

Le numéro est déjà actif dans certaines régions, mais pas encore dans d'autres. Quel est l'état actuel de la situation?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La mise en service du numéro d'urgence 1733 se déroule en diverses phases. Environ 53 % des communes sont déjà à la phase 2, durant laquelle le degré de gravité de la situation donnant lieu à un appel est dans un premier temps évalué par les opérateurs des centrales d'urgence. Pour environ 36 % des communes, la phase 1 est de mise, c'est-à-dire que l'appel est pris en charge par le poste de garde local de médecine générale. Le 1733 n'est pas encore disponible dans environ 11 % des communes.

Tous les postes de garde de médecine générale qui satisfont aux conditions peuvent rejoindre ce dispositif en phase 1 sur simple demande. Le système est proposé aux postes de garde comme un service des autorités fédérales mais ne constitue nullement une obligation. Une partie des postes de garde ne désire pas faire le pas étant donné que le dispositif ne permet pas d'utiliser des numéros payants.

D'autres postes de garde en médecine générale attendent le lancement de la deuxième phase pour passer au nouveau numéro, mais la centrale

trekken over het gevolg dat aan de verstrengde wetgeving werd gegeven. De inspectiedienst ging vorige maand al op verkenning om na te gaan waar er al aanpassingen gebeurden en waar nog bijstellingen nodig zijn. De inspectiedienst beschikt over voldoende mankracht.

14.03 Yoleen Van Camp (N-VA): De voorafgaande zoektocht is een goed initiatief om overtredingen te voorkomen. Ik hoop dat de controles ook slim en gericht gebeuren in de regio's en sectoren waar de meeste overtredingen plaatsvinden.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitrol van het nummer 1733" (55011943C)

15.01 Nawal Farih (CD&V): *De uitrol van het telefoonnummer 1733 – waarmee patiënten gratis kunnen bellen met een huisarts uit de regio – loopt vertraging op.*

In bepaalde regio's is het nummer al actief, in andere nog niet. Wat is de stand van zaken?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De uitrol van het noodnummer 1733 verloopt gefaseerd. Ongeveer 53 % van de gemeenten zit al in fase 2, waarin de ernstgraad van een oproep eerst door operatoren van de noodcentrales wordt ingeschat. Ongeveer 36 % van de gemeenten zit in fase 1, waarin de oproep afgeleverd wordt bij de lokale huisartsenwachtpost. Circa 11 % van de gemeenten is nog niet aangesloten bij 1733.

Alle huisartsenwachtposten die aan de voorwaarden voldoen, kunnen zich op eenvoudige vraag aansluiten in fase 1. Het systeem wordt aan de huisartsenwachtposten aangeboden als een dienstverlening van de federale overheid, maar het is geen verplichting. Een deel van de huisartsenwachtposten wil niet overstappen, omdat het systeem het niet toelaat om betalende nummers te gebruiken.

Andere huisartsenwachtposten wachten op de uitrol van fase 2 om over te stappen. Daarvoor is er echter een gebrek aan operatoren in de

d'appel manque toutefois d'opérateurs. Le SPF Intérieur peine à compléter le cadre du personnel. Il est difficile d'indiquer une date à laquelle les effectifs seront suffisants pour le lancement de la deuxième phase sur tout le territoire.

15.03 Nawal Farih (CD&V): Les moyens sont-ils suffisants pour la mise en place du numéro d'appel?

15.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le problème principal, c'est qu'il faut compléter le cadre du personnel.

L'incident est clos.

16 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le document de quittance et d'harmonisation" (55012019C)

16.01 Frieda Gijbels (N-VA): Différents progiciels en matière de soins dentaires contiennent depuis peu un document pouvant être utilisé pour des traitements sans intervention de l'INAMI, mais avec application du régime du tiers payant.

Comment ce document a-t-il été élaboré? Toutes les parties en ont-elles connaissance? De quels éléments de parodontologie s'agit-il? La communication entre les organismes assureurs et le patient s'opérera-t-elle, à terme, de manière totalement électronique?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ce document est une initiative de la Commission nationale dento-mutualiste, qui a intégré dans l'accord national 2020-2021 une harmonisation des documents administratifs pour les assurances complémentaires. Les organismes assureurs se sont engagés à accepter le document en tant que formulaire de facturation. Il a été publié sur le site internet de l'INAMI.

La rubrique parodontologie inclut les principales prestations relevant de l'assurance complémentaire. Dès lors que ces prestations ne sont pas couvertes par l'assurance maladie obligatoire, aucun honoraire n'a donc été fixé. En dehors de la facturation pour l'assurance complémentaire, ce document peut aussi faire office de preuve et être transféré par voie électronique dans l'e-Box 'citoyen' du patient.

16.03 Frieda Gijbels (N-VA): L'idée d'un document uniforme est bonne. De nombreuses formalités

noodcentrale. De FOD Binnenlandse Zaken heeft problemen om het personeelskader in te vullen. Het is moeilijk om een datum te geven waarop de personeelsomkadering voldoende zal zijn voor de uitrol van fase 2 op het gehele grondgebied.

15.03 Nawal Farih (CD&V): Zijn er genoeg middelen voor de uitrol?

15.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het grootste probleem ligt bij het invullen van het personeelskader.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het kwijting- en harmonisatiedocument" (55012019C)

16.01 Frieda Gijbels (N-VA): In verschillende tandheelkundige softwarepakketten zit er sinds kort een document dat gebruikt kan worden voor behandelingen zonder tussenkomst van het RIZIV, maar wel via de derdebetalersregeling.

Hoe is dat document tot stand gekomen? Zijn alle partijen hiervan op de hoogte? Over welke onderdelen parodontologie gaat het? Zal de communicatie tussen verzekeringsinstellingen en patiënt op termijn volledig elektronisch gebeuren?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dit document is een initiatief van de Nationale Commissie Tandartsen en Ziekenfondsen, dat in het nationaal akkoord 2020-2021 een harmonisering van de administratieve documenten voor de aanvullende verzekeringen heeft opgenomen. De verzekeringsinstellingen hebben zich ertoe verbonden het document als een facturatieformulier te aanvaarden. Het werd gepubliceerd op de website van het RIZIV.

De rubriek parodontologie omvat de belangrijkste prestaties die onder de aanvullende verzekering vallen. Aangezien de prestaties niet gedekt worden door de verplichte ziekteverzekering, werden er ook geen honoraria vastgelegd. Het document kan overigens ook gebruikt worden als een bewijsstuk buiten de facturering voor aanvullende verzekeringen en kan altijd elektronisch worden verzonden naar de e-Box Burger van de patiënt.

16.03 Frieda Gijbels (N-VA): Een uniform document is een heel goede zaak. Veel

nécessaires s'inscrivent toutefois en dehors de la nomenclature. Il est particulièrement gênant de devoir inscrire des prestations dans une rubrique où elles n'ont parfois pas du tout leur place. Il reste encore énormément d'améliorations à apporter dans le domaine de la parodontologie, pour clarifier encore davantage la situation et obtenir un meilleur remboursement. J'espère qu'à l'avenir nous irons véritablement vers une gestion administrative sans papier.

L'incident est clos.

17 Question de Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'absence de données dans le registre des décès" (55012036C)

17.01 Nawal Farih (CD&V): Les statistiques les plus récentes relatives à la mortalité due à des accidents médicaux en milieu hospitalier datent de 2016.

Comment expliquer un pareil arriéré dans l'enregistrement de ces données? Pourquoi ne disposons-nous pas de chiffres de 2017 à 2020? Où puis-je éventuellement rassembler ces statistiques?

17.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): En Belgique, le suivi de la mortalité est assuré sous différents angles et par divers départements publics.

Le suivi le plus visible est le monitoring de crise réalisé par Sciensano en ce qui concerne la mortalité journalière liée à la COVID-19.

Par ailleurs, Statbel et Sciensano publient chaque semaine les statistiques générales de mortalité, toutes causes confondues, provenant du Registre national. Ces données sont valorisées tant sur le plan national qu'à l'international dans les deux semaines suivant la semaine de référence. Statbel intègre ce flux de données dans son appareil statistique.

Des facteurs spécifiques de mortalité font également l'objet de statistiques. Différents acteurs et niveaux politiques sont associés à cette collecte de données: le secteur médical, les communes, les acteurs régionaux et le niveau fédéral.

Ces statistiques sont produites dans le délai de deux ans prescrit par la réglementation européenne. Nous attendons prochainement les données pour 2018, avec, il est vrai, un léger retard supplémentaire dû à l'impact de la crise du covid.

noodzakelijke behandelingen vallen echter buiten de nomenclatuur. Het is heel vervelend om prestaties onder te moeten brengen in een vak waar die soms gewoon niet thuishoren. Op het vlak van parodontologie kan nog veel verbeteren, wat uiteindelijk zal resulteren in meer duidelijkheid en een betere terugbetaling. Ik hoop dat in de toekomst echt werk wordt gemaakt van papierloos werken.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ontbreken van data in het sterfteregister" (55012036C)

17.01 Nawal Farih (CD&V): De meest recente cijfers over het sterftcijfer door medische ongevallen in ziekenhuizen dateren van 2016.

Hoe komt het dat die registratie zo achterloopt en hoe komt het dat we geen beschikbare cijfers hebben van 2017 tot en met 2020? Waar kan ik eventueel de cijfers verzamelen?

17.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Mortaliteit wordt in België vanuit verschillende invalshoeken en door verschillende overheidsdepartementen opgevolgd.

De meest in het oog springende opvolging betreft de crisismonitoring van de dagelijkse covidmortaliteit door Sciensano.

Statbel en Sciensano publiceren daarnaast wekelijks algemene mortaliteitscijfers afkomstig van het Rijksregister, voor alle oorzaken. Die gegevens worden binnen de twee weken na de referentieweek zowel nationaal als internationaal gevaloriseerd. Statbel integreert die gegevensstroom binnen zijn statistisch apparaat.

Ook oorzaakspecifieke mortaliteit wordt gemonitord. Meerdere actoren en beleidsniveaus zijn betrokken bij die gegevensverzameling: de medische sector, de gemeenten, de regionale actoren en het federale niveau.

Die statistieken worden opgeleverd binnen de Europees opgelegde termijn van twee jaar. Binnenkort worden de gegevens voor 2018 verwacht, met weliswaar een lichte additionele vertraging door de impact van de covidcrisis.

Ma collaboratrice vous fera parvenir les liens donnant accès aux informations détaillées.

Mijn medewerkster zal de links bezorgen met de gedetailleerde data.

Pourquoi cela prend-il autant de temps? Statbel a investi prioritairement dans l'accélération et surtout l'extension des flux de données à partir du Registre national. En ce qui concerne les statistiques de mortalité, toutes causes confondues, cela se traduit non seulement par des chiffres hebdomadaires, mais aussi par des couplages avec d'autres sources administratives qui permettent, en outre, de se faire une idée de la dimension sociale de la crise sanitaire et de la mortalité en général.

Waarom duurt het zo lang? Statbel heeft in eerste instantie geïnvesteerd in het versnellen en vooral ook het uitbreiden van de datastromen op basis van het Rijksregister. Voor mortaliteitsstatistieken alle oorzaken resulteert dat niet alleen in wekelijkse cijfers, maar via koppeling met andere administratieve bronnen ook in data die inzicht geven in de sociale dimensie van de covidcrisis en mortaliteit in het algemeen.

La faculté d'Économie de la KU Leuven a réalisé une étude intéressante. Je peux vous fournir l'URL pour y avoir accès. La complexité de la collecte des données requises pour établir des statistiques de mortalité liée à des causes spécifiques implique la réalisation d'une analyse approfondie dans la perspective d'une réforme durable de ces flux de données.

Er is een interessante studie van de faculteit Economie van de KU Leuven. Ik kan de url bezorgen. De complexiteit van de dataverzameling aan de basis van de oorzakspecifieke mortaliteitscijfers impliceert dat met het oog op een duurzame hervorming van die gegevensstromen een diepgaande analyse aan de orde is.

17.03 Nawal Farih (CD&V): Il est exact que Statbel est une mine d'informations, mais il n'est pas facile d'y retrouver les statistiques liées à ces causes spécifiques de mortalité.

17.03 Nawal Farih (CD&V): We kunnen inderdaad bij Statbel heel wat informatie vinden, maar die oorzakspecifieke mortaliteit vinden we er niet zo gemakkelijk terug.

J'espère qu'il sera possible de passer à la vitesse supérieure et qu'une solution numérique permettra un meilleur couplage des services concernés entre eux, afin que l'analyse de certains problèmes puisse se faire sur la base de chiffres récents.

Ik hoop dat er daarin een versnelling kan komen en dat er een digitale oplossing komt om de betrokken diensten beter met elkaar te verbinden, zodat wij met recente cijfers kunnen werken wanneer we bepaalde problemen willen onderzoeken.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

18 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation de compléments alimentaires" (55012038C)

18 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van voedingssupplementen" (55012038C)

18.01 Nawal Farih (CD&V): La consommation de vitamines et de suppléments a aussi augmenté considérablement en 2020 en raison de la pandémie.

18.01 Nawal Farih (CD&V): Ook als gevolg van de coronapandemie is het gebruik van vitamines en supplementen in 2020 enorm toegenomen.

Comment Sciensano avance-t-il dans le contrôle des suppléments suspects? Combien d'infractions sont-elles constatées et lesquelles? Quelles conséquences ces infractions entraînent-elles?

Wat gebeurt er met de screening van verdachte supplementen door Sciensano? Hoeveel en welke overtredingen stelt Sciensano vast? Welke gevolgen worden daaraan verbonden?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Sciensano effectue des screenings à la demande de l'AFSCA et de l'AFMPS et analyse des compléments alimentaires dans le cadre de recherches scientifiques.

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Sciensano voert screenings uit in opdracht van het FAVV of het FAGG en analyseert voedingssupplementen in het kader van wetenschappelijk onderzoek.

Sciensano a constaté des dépassements des seuils légaux. Au total, 109 dépassements ont été constatés sur 289 échantillons analysés. Il y en avait 7 sur 134 échantillons dans le contexte de l'étude de marché annuelle.

Une étude consacrée aux hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) a eu pour résultat zéro constatations sur onze échantillons analysés. Les résultats étaient de zéro sur deux échantillons analysés pour les PCB et de un sur sept échantillons analysés pour l'arsenic.

Les résultats des analyses effectuées pour le compte de l'AFSCA et de l'AFMPS sont communiqués directement à l'agence concernée, qui assure le suivi ultérieur.

S'agissant des échantillons qui ont été analysés dans le cadre de recherches scientifiques, le contrôle des dépassements des seuils légaux en 2019-2020 a révélé, pour le steviol glycoside, zéro constatations sur 28 échantillons analysés. Les dépassements constatés étaient de 1 sur 40 échantillons analysés pour les cyanotoxines et de zéro sur 3 échantillons analysés pour les paraffines. Les résultats étaient de 3 sur 61 échantillons analysés pour les alcaloïdes pyrrolizidiniques et de 14 sur 43 échantillons analysés pour l'arsenic. Il y avait 11 sur 37 échantillons à base d'algues et 3 sur 11 échantillons à base d'argile et de plantes. Ces dépassements des seuils légaux ou un risque sanitaire potentiel sont communiqués à l'AFSCA, qui assure le suivi.

De plus amples informations peuvent être obtenues auprès du collègue Clarinval, qui est compétent pour l'AFSCA.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55012039C de Mme Farih est caduque puisqu'elle a déjà été développée lors du débat d'actualité.

19 Questions jointes de

- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mesures transitoires pour les orthopédagogues cliniciens" (55012075C)
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La valorisation des compétences des orthopédagogues cliniciens dans les mesures transitoires" (55012654C)

Sciensano stelde overschrijdingen vast van de wettelijke grenswaarden. Er waren 109 vaststellingen bij 289 onderzochte stalen. Er waren 7 op 134 stalen in de context van het jaarlijkse marktonderzoek.

Onderzoek naar de polyaromatische koolwaterstoffen (paks) had als resultaat nul vaststellingen op elf onderzochte stalen. Bij pcb's ging het om nul op twee onderzochte stalen en bij arseen om één op zeven onderzochte stalen.

De resultaten van de analyses in opdracht van het FAGG of het FAVV worden rechtstreeks aan het betrokken agentschap gecommuniceerd, dat instaat voor de verdere opvolging.

Bij de stalen die werden geanalyseerd in het kader van wetenschappelijk onderzoek, waren er bij de steviol glycosiden inzake overschrijdingen van de wettelijke limietwaarden in 2019-2020 nul vaststellingen op 28 onderzochte stalen. Voor cyanotoxines ging het om 1 op 40 onderzochte stalen en bij gechloreerde paraffines ging het om nul op 3 onderzochte stalen. Het resultaat voor pyrrolizidine-alkaloïden was 3 op 61 onderzochte stalen en bij arseen 14 op 43 onderzochte stalen. Er waren 11 op 37 stalen op basis van algen en 3 op 11 stalen op basis van klei en planten. Deze overschrijdingen van de wettelijke limietwaarden of een mogelijk gezondheidsrisico worden meegedeeld aan het FAVV, dat instaat voor de opvolging.

Voor meer info kunt u terecht bij collega Clarinval, die bevoegd is voor het FAVV.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55012039C van mevrouw Farih vervalt, aangezien ze reeds werd behandeld in het actualiteitsdebat.

19 Samengevoegde vragen van

- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overgangsmaatregelen voor klinisch orthopedagogen" (55012075C)
- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De valorisatie van de competenties van de klinisch orthopedagogen in de overgangsmaatregelen" (55012654C)

19.01 Caroline Taquin (MR): Contrairement aux psychologues cliniciens, l'article 68/2 de la loi du 10 mai 2015 ne prévoit pas de mesure transitoire pour les orthopédagogues cliniciens. Cela complique la reconnaissance du titre et de la profession, et les formations afférentes. Vous disiez que ce problème avait été évoqué lors des consultations entre le SPF Santé publique et les Communautés. Néanmoins, une cinquantaine de demandes de visa d'orthopédagogues cliniciens sont gelées car les mesures transitoires tiennent compte de la formation mais pas de l'expérience professionnelle.

Quand est prévue la prochaine consultation entre le SPF Santé publique et les Communautés? Quelles sont les solutions pour les dossiers bloqués? Quelles mesures transitoires sont-elles prévues? Valoriserez-vous les compétences?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Ce problème m'a été signalé par mon administration et mérite une attention particulière.

Actuellement, mon administration ne peut décerner un visa pour les dossiers non conformes à la législation. Néanmoins, elle adopte une approche pragmatique, suivant les recommandations de l'Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur (ARES), qui a établi la liste des diplômes qui répondent aux critères légaux d'agrément des orthopédagogues cliniciens, ainsi que des maîtres et services de stage.

En outre, mon administration conseille aux candidats qui possèdent un diplôme non mentionné dans la note de demander un certificat des facultés de sciences psychologiques et pédagogiques qui confirme que la formation suivie est conforme aux critères.

Le problème se pose principalement en Communauté française. Plusieurs universités ont pris des mesures pour remplir les conditions de la loi. Mon prédécesseur a exhorté les universités où ce n'était pas encore le cas à procéder aux ajustements nécessaires.

Pour le moment, nous examinons des mesures transitoires afin de trouver une solution. Dans ce cadre, la valorisation de l'expérience acquise est envisagée.

19.01 Caroline Taquin (MR): In tegenstelling tot wat er voor klinisch psychologen geldt, voorziet artikel 68/2 van de wet van 10 mei 2015 niet in overgangsmaatregelen voor klinisch orthopedagogen. Dat bemoeilijkt de erkenning van de titel en van het beroep, maar ook het verloop van de opleidingen tot het verkrijgen van die titel. U zei dat dit probleem ter sprake gebracht werd tijdens de besprekingen tussen de FOD Volksgezondheid en de Gemeenschappen. Toch zit een vijftigtal dossiers voor de aanvraag van het visum van klinisch orthopedagoog nu muurvast omdat er in de overgangsmaatregelen weliswaar met de opleiding, maar niet met de beroepservaring rekening gehouden wordt.

Voor wanneer staat het volgende overleg tussen de FOD Volksgezondheid en de Gemeenschappen gepland? Welke oplossingen kunnen er geboden worden voor de geblokkeerde dossiers? Welke overgangsmaatregelen worden er getroffen? Zult u in die maatregelen met de beroepsbekwaamheid rekening houden?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Dat probleem werd door mijn administratie onder mijn aandacht gebracht en verdient bijzondere aandacht.

Mijn administratie kan vandaag geen visum uitreiken voor de dossiers die niet conform de wetgeving zijn. Ze kiest niettemin voor een pragmatische benadering, volgens de aanbevelingen van de Académie de Recherche et d'Enseignement Supérieur (ARES), die een lijst opgesteld heeft van de diploma's die aan de wettelijke criteria voor de erkenning van klinisch orthopedagogen, alsmede van stagemeesters en stagediensten beantwoorden.

Voorts adviseert mijn administratie de kandidaten die houder zijn van een diploma dat niet in de nota vermeld wordt, aan de faculteiten psychologie en pedagogische wetenschappen een certificaat te vragen waarin bevestigd wordt dat de gevolgde opleiding aan de criteria beantwoordt.

Het probleem doet zich hoofdzakelijk voor op het niveau van de Franse Gemeenschap. Verscheidene universiteiten hebben maatregelen getroffen om aan de wettelijke voorwaarden te voldoen. Mijn voorganger had de universiteiten die de nodige aanpassingen nog niet hadden doorgevoerd ertoe opgeroepen om dat alsnog te doen.

Momenteel onderzoeken we overgangsmaatregelen om een oplossing te vinden. In dat kader wordt er gedacht aan het valoriseren van de opgebouwde ervaring.

Ce dossier a déjà été discuté avec la Communauté à plusieurs reprises, dans le cadre d'une concertation interadministrative. Il sera également soumis à la prochaine réunion du groupe de travail intercabinets Santé publique du 27 janvier.

Het dossier werd al herhaaldelijk met de Gemeenschap besproken, in het kader van een interadministratief overleg. Het zal eveneens op de volgende vergadering van de interkabinettenwerkgroep Volksgezondheid op 27 januari ter sprake worden gebracht.

19.03 Els Van Hoof (CD&V): Selon le ministre, il s'agit surtout d'une question pour la Wallonie, mais j'ai été contacté notamment par l'université de Leuven. Deux catégories sont encore laissées dans l'incertitude, alors qu'une solution leur a été promise. Ces travailleurs de la santé mentale sont importants, surtout pour les jeunes qui connaissent des difficultés spécifiques.

19.03 Els Van Hoof (CD&V): Volgens de minister is het vooral een zaak voor de Waalse kant, maar ik werd onder andere door de universiteit van Leuven gecontacteerd. Twee categorieën blijven nog in het ongewisse, terwijl hen wel een oplossing werd beloofd. Deze geestelijke gezondheidswerkers zijn belangrijk, vooral voor jonge mensen met specifieke problemen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

20 Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi de la résolution sur les banques de lait maternel" (55012088C)

20 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van de resolutie over de moedermelkbanken" (55012088C)

20.01 Els Van Hoof (CD&V): Sur l'initiative du PS, une proposition de résolution visant à encourager la mise en place de banques de lait maternel au sein des hôpitaux a été adoptée. Il y est demandé au gouvernement d'élaborer un cadre légal à cet effet et de prévoir un financement spécifique. Par ailleurs, il est fait état dans le texte d'un seul hôpital par région. Quel est l'état d'avancement de ce dossier?

20.01 Els Van Hoof (CD&V): Op initiatief van de PS werd een resolutie goedgekeurd ter aanmoediging van de creatie van moedermelkbanken in de ziekenhuizen. Daarin wordt de regering verzocht om een wettelijk kader uit te werken en in de financiering te voorzien. De resolutie heeft het over één ziekenhuis per Gewest. Hoever staat het met dit dossier?

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La résolution n'a pas été mise à exécution sous la précédente législature mais j'ai demandé à mon administration de formuler une proposition, d'établir un calendrier et de prévoir un budget. Il est effectivement important qu'une banque de lait maternel soit créée en Flandre aussi.

20.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In de vorige legislatuur bleef deze resolutie onuitgevoerd, maar ik heb mijn administratie gevraagd een voorstel te formuleren, een timing op te stellen en budget te plannen. Het is inderdaad belangrijk dat er ook in Vlaanderen een moedermelkbank komt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

21 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cures de vitamines intraveineuses" (55012148C)

21 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Intraveneuze vitaminekuren" (55012148C)

21.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Siska Schoeters a posté dernièrement un message sur Instagram indiquant qu'elle a reçu un traitement intraveineux de compléments vitaminés. Le Conseil Supérieur de la Santé met en garde contre les possibles effets négatifs d'un surdosage de certaines vitamines et déconseille les intraveineuses. Ces cures sont de plus en plus

21.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Siska Schoeters poste onlangs op Instagram dat ze een intraveneuze behandeling met vitaminesupplementen had gekregen. De Hoge Gezondheidsraad waarschuwt dat bij bepaalde vitamines een overdosis ongunstige effecten kan hebben en keurt infusen af. Artsen schrijven het meer en meer voor. Is het een trend? Moeten we

prescrites par les médecins. S'agit-il d'une mode? ingrijpen?
Faut-il intervenir?

21.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Je n'ai pas de chiffres à ce sujet. Il relève de la responsabilité du médecin prescripteur d'éviter que le patient ne soit exposé à un risque d'overdose. L'administration des suppléments alimentaires par voie parentérale doit s'effectuer de façon stérile et apyrogène. Des erreurs entraînent de lourdes conséquences. La réglementation n'autorise pas de les considérer comme des aliments. Je demanderai à mon administration d'examiner si un cadre légal est nécessaire et si ces produits sont soumis aux règles pour les médicaments.

21.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ik heb er geen cijfers over. Het is de verantwoordelijkheid van de voorschrijvende arts dat de patiënten geen risico lopen op een overdosis. Het toedienen van voedingssupplementen via parenterale weg moet steriel en apyrogeen gebeuren. Fouten hebben een grote impact. De regelgeving laat niet toe dit als voedingsmiddel te beschouwen. Ik zal mijn administratie vragen te onderzoeken of een wettelijk kader vereist is en of de producten onder de regeling voor geneesmiddelen vallen.

21.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Les cures étaient vantées sur Instagram pour les parents fatigués. Il est bon que le ministre suive le dossier.

21.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Het werd op Instagram gepromoot voor vermoeide ouders. Het is goed dat de minister dit opvolgt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

22 Questions jointes de

- **Kathleen Depoorter** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds des accidents médicaux" (55012272C)
- **Dominiek Snelpe** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds des accidents médicaux" (55012711C)

22 Samengevoegde vragen van

- **Kathleen Depoorter** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Fonds voor de medische ongevallen" (55012272C)
- **Dominiek Snelpe** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Fonds voor de medische ongevallen" (55012711C)

22.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre a annoncé une analyse du Fonds des accidents médicaux (FAM) dont le fonctionnement laisse à désirer.

22.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De minister stelde een analyse van het Fonds voor de medische ongevallen (FMO), waarvan de werking te wensen overlaat, in het vooruitzicht.

Quels sont les constats qu'il a établis à ce jour? Quel est l'état d'avancement de l'analyse? L'approbation des budgets des années précédentes a-t-elle été liée à certaines conditions?

Wat zijn zijn bevindingen vandaag? Wat is de stand van zaken? Werden er voorwaarden gekoppeld aan de goedkeuring van de budgetten van de vorige jaren?

22.02 **Dominiek Snelpe** (VB): Selon la Cour des comptes, le FAM affiche des coûts administratifs énormes sans proposer énormément de solutions: une indemnité n'est accordée que dans 10 % à peine des dossiers et le traitement de ceux-ci peut atteindre jusqu'à quatre ans et demi. Le ministre devait rencontrer des représentants du Fonds en janvier.

22.02 **Dominiek Snelpe** (VB): Volgens het Rekenhof kampt het FMO met zware administratiekosten en biedt het weinig oplossingen: slechts in 10 % van de dossiers wordt een vergoeding toegekend en de wachttijd loopt op tot 4,5 jaar. De minister zou in januari met het Fonds gaan samenzitten.

Comment le Fonds sera-t-il réformé? Rouvrira-t-il des dossiers et reformera-t-il certaines décisions?

Hoe zal het Fonds worden hervormd? Zal het Fonds dossiers heropenen en herzien?

22.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le Conseil des ministres a approuvé

22.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De ministerraad heeft de dotatie aan

la dotation au Fonds des accidents médicaux pour la période 2016-2018. Compte tenu des observations formulées par l'Inspection des finances et la secrétaire d'État au Budget, j'ai demandé au Fonds de soumettre dorénavant chaque année le montant de la dotation à l'avance de façon à pouvoir procéder à une régularisation a posteriori au moyen d'un arrêté royal. Les montants pour 2019 et 2020 seront régularisés dans les meilleurs délais et nous avons l'intention de fixer le montant pour 2021.

Des contacts ont déjà eu lieu avec des représentants du Fonds et avec le responsable de l'INAMI. Une nouvelle concertation doit avoir lieu prochainement, mais la procédure a subi des retards en raison de la pandémie.

L'énorme arriéré accumulé par le FAM est inquiétant et la réouverture de tous les dossiers n'est donc pas opportune. Les dossiers dans lesquels aucun avis n'a encore été émis seront traités en priorité. En cas de recours, l'évaluation tiendra compte de la jurisprudence existante. Dès lors que celle-ci n'est pas uniforme, l'interprétation de la notion "accident médical sans responsabilité" est large.

Dans la perspective d'une avancée sur la voie d'une solution de nature à résorber l'énorme arriéré, j'espère que la réunion reportée pourra se tenir la semaine prochaine.

22.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Il est bon que les budgets doivent être présentés plus rapidement, car le coût du Fonds est supérieur aux indemnités que celui-ci verse aux victimes. L'essentiel est d'avancer. Les victimes attendent. J'espère que nous pourrions consacrer un débat parlementaire digne de ce nom à l'indispensable réforme du Fonds.

22.05 Dominiek Snelpe (VB): Quel est le calendrier prévu pour la refonte du FAM? J'espère également qu'un débat aura lieu à ce sujet.

L'arriéré de traitement rend difficile la réouverture de dossiers. Je note que les victimes qui ont été abandonnées à leur sort ont tout intérêt à introduire un recours ou à demander une réouverture de leur dossier.

Il serait préférable pour les victimes de recourir plus fréquemment à la notion d'accident médical "sans responsabilité".

L'incident est clos.

het Fonds voor de medische ongevallen voor de periode 2016-2018 goedgekeurd. Rekening houdend met de opmerkingen van de Inspectie van Financiën en de staatssecretaris voor Begroting heb ik aan het Fonds gevraagd het bedrag van de dotatie voortaan jaarlijks voorafgaandelijk voor te leggen, met een regularisatie ex post via een KB. De bedragen voor 2019 en 2020 zullen zo snel mogelijk worden geregulariseerd en het is de bedoeling het bedrag voor 2021 vast te leggen.

Er waren al contacten met vertegenwoordigers van het Fonds en met de verantwoordelijke van het RIZIV. Er volgt binnenkort nog meer overleg, maar er was wat vertraging als gevolg van de covidactualiteit.

De belangrijke achterstand bij het FMO is zorgwekkend en het heropenen van alle dossiers is dus niet opportuun. Er wordt voorrang gegeven aan dossiers waarvoor nog geen advies bestaat. Bij beroep zal bij de beoordeling rekening gehouden worden met de bestaande jurisprudentie. Omdat die niet eenduidig is, wordt het begrip 'medisch ongeval zonder aansprakelijkheid' ruim geïnterpreteerd.

Om vooruitgang te kunnen boeken bij het wegwerken van de enorme achterstand hoop ik volgende week alsnog de uitgestelde vergadering te kunnen houden.

22.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is goed dat de budgetten sneller moeten worden voorgelegd, want het Fonds kost meer dan het uitkeert aan de slachtoffers. Het belangrijkste is dat er vooruitgang wordt geboekt. De slachtoffers wachten immers. Ik hoop dat we een degelijk parlement debat zullen kunnen organiseren over de noodzakelijke hertekening van het Fonds.

22.05 Dominiek Snelpe (VB): Wat is het tijdpad voor de hertekening van het FMO? Ook ik hoop dat er een debat komt.

Als gevolg van de achterstand ligt het heropenen van de dossiers moeilijk. Ik noteer dat de slachtoffers die in de kou bleven staan beter in beroep kunnen gaan of een heropening vragen.

Er zou vaker gebruik moeten worden gemaakt van het begrip 'medisch ongeval zonder aansprakelijkheid'. Dat zou de slachtoffers ten goede komen.

Het incident is gesloten.

23 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La contraception masculine" (55012301C)

23.01 Laurence Zanchetta (PS): La contraception est un enjeu majeur en termes d'égalité. L'utilisation de la contraception masculine, en dehors du préservatif externe, est très marginale.

En Belgique, deux méthodes de contraception masculine sont reconnues: le préservatif externe et la vasectomie. D'autres méthodes sont à l'essai ou déjà disponibles mais pas encore reconnues ni commercialisées. L'industrie pharmaceutique ne semble pas intéressée d'investir dans ces recherches.

Quelles sont les méthodes à l'essai et celles qui sont disponibles mais pas encore reconnues? Quelles raisons, autres que les investissements des entreprises, expliquent-elles cela? Des reconnaissances sont-elles à l'ordre du jour? Enfin, le gouvernement a-t-il une ambition en la matière, spécifiquement en matière de prise en charge financière de la contraception masculine?

23.02 Frank Vandembroucke, ministre (*en français*): Mes services ne sont pas informés en ce qui concerne ces méthodes de contraception. Ni l'AFMPS ni l'INAMI ne mènent ni ne financent de telles recherches. La question ne peut être examinée que sur base d'un produit concret mis sur le marché. Nos informations sont trop limitées pour pouvoir faire des déclarations à ce propos.

L'incident est clos.

24 Question de Hervé Rigot à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des frais de logopédie" (55012304C)

24.01 Hervé Rigot (PS): La Belgique compte 80 000 personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme. Chaque année, 850 nouveaux cas sont détectés. L'intervention d'un logopède est une partie importante du soutien individuel, mais il n'est pas remboursé pour les jeunes autistes qui ont pourtant des troubles de la communication.

La loi du 8 mai 2019 modifie la prise en charge des prestations de logopédie. Un arrêté royal devait être pris concernant une recherche pluridisciplinaire en

23 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Anticonceptie voor mannen" (55012301C)

23.01 Laurence Zanchetta (PS): Anticonceptie vormt een belangrijke uitdaging op het stuk van de gelijkheid. Buiten het condoom wordt er slechts in zeer geringe mate gebruikgemaakt van voorbehoedsmiddelen voor mannen.

In België zijn er twee erkende anticonceptiemethoden voor mannen: het condoom en de vasectomie. Andere methoden worden nog uitgetest of zijn al beschikbaar, maar worden nog niet erkend of op de markt gebracht. De farmaceutische sector lijkt niet geïnteresseerd te zijn om te investeren in onderzoek in dat domein.

Welke methoden bevinden er zich in een testfase en welke zijn er al beschikbaar maar nog niet erkend? Welke verklaring is er hiervoor, naast de desinteresse van bedrijven om hierin te investeren? Zullen er binnenkort erkenningen bijkomen? Heeft de regering ten slotte ambities op dit vlak, meer bepaald met betrekking tot een financiële tegemoetkoming voor anticonceptie voor mannen?

23.02 Minister Frank Vandembroucke (*Frans*): Mijn diensten beschikken niet over informatie over deze anticonceptiemethoden. Noch het FAGG noch het RIZIV voert of financiert dergelijk onderzoek. De vraag over de terugbetaling kan enkel onderzocht worden met betrekking tot een concreet product dat in de handel gebracht zou worden. We beschikken over te weinig informatie om in dat verband uitspraken te doen.

Het incident is gesloten.

24 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van kosten voor logopédie" (55012304C)

24.01 Hervé Rigot (PS): In België zijn er 80.000 personen met een autismespectrumstoornis. Jaarlijks worden er 850 nieuwe gevallen opgespoord. De behandeling door een logopedist is een belangrijk onderdeel van de individuele begeleiding, maar wordt voor jonge mensen met autisme niet terugbetaald, hoewel ze met spraakstoornissen te kampen hebben.

De wet van 8 mei 2019 wijzigt de vergoeding van logopedieverstrekingen. Het was dus noodzakelijk om een koninklijk besluit uit te vaardigen met

lien avec la Commission de conventions entre les logopèdes et les organismes assureurs. Mme De Block nous avait indiqué que cette commission de convention n'avait pas encore conclu d'accord. Où en est la mise en œuvre de la loi de mai 2019?

La recherche pluridisciplinaire a-t-elle débuté sur le cumul des prestations de logopédie avec une rééducation pluridisciplinaire pour les enfants dont le QI est inférieur à 86? Le critère du QI pourrait-il être revu afin de donner à tous ces enfants l'accès aux soins de santé?

24.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Le quotient intellectuel de 86 ou plus est la limite fixée pour la prise en charge de la logopédie monodisciplinaire et ne concerne que la prise en charge des troubles de développement du langage oral et de la dysphasie. Les autres troubles logopédiques ne sont pas concernés par cette exclusion.

Sur la question du cas particulier des enfants porteurs du trouble du spectre de l'autisme (TSA), exclus spécifiquement lorsque le trouble logopédique est lié à une affection psychiatrique ou à un état émotionnel, la Commission de conventions est sensibilisée depuis plusieurs années et tente de dégager une solution pour les enfants qui rempliraient par ailleurs les autres conditions de nomenclature monodisciplinaire.

Le but serait donc de reformuler le critère d'exclusion.

Pour les enfants "QI 86 ou plus", un traitement multidisciplinaire présente plus de chances de succès. L'intention est d'orienter l'enfant vers la meilleure solution. Ces traitements ont lieu dans des centres de rééducation ambulatoire où les patients sont répartis en groupes-cibles, notamment en fonction de leur QI. Ces centres sont trop peu nombreux, dispersés géographiquement, ils affichent des listes d'attentes ou ne proposent qu'une prise en charge moins intensive que souhaitée. Ils relèvent entièrement, depuis 2019, des entités fédérées.

L'étude multidisciplinaire n'a pas encore été entamée. Le coronavirus a compliqué sa mise en œuvre.

Le Roi doit déterminer les règles de cumul entre

betrekking tot multidisciplinair onderzoek in samenwerking met de Overeenkomstencommissie logopedisten-verzekeringsinstellingen. Mevrouw De Block had ons laten weten dat er in die Overeenkomstencommissie nog geen akkoord gesloten werd. Hoe staat het met de uitvoering van de wet van mei 2019?

Werd het multidisciplinair onderzoek over de cumulatieregels inzake logopedieverstrekingen en multidisciplinaire revalidatie ten behoeve van kinderen met een IQ lager dan 86 opgestart? Behoort een herziening van het IQ als criterium tot de mogelijkheden, teneinde al die kinderen toegang tot de gezondheidszorg te verlenen?

24.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het intelligentiequotiënt van 86 of meer is de limiet die werd vastgesteld voor de terugbetaling van de monodisciplinaire logopedie en heeft enkel betrekking op de terugbetaling van stoornissen in de ontwikkeling van het mondelinge taalgebruik en van dysfasie. Die uitsluiting heeft geen betrekking op de andere logopedische stoornissen.

De Overeenkomstencommissie heeft al verscheidene jaren oog voor de bijzondere situatie van kinderen met een autismespectrumstoornis die specifiek worden uitgesloten wanneer de logopedische stoornis verband houdt met een psychiatische aandoening of een emotionele toestand. De commissie probeert een oplossing uit te werken voor de kinderen die eveneens voldoen aan de andere voorwaarden met betrekking tot de monodisciplinaire nomenclatuur.

Het doel zou er dus in bestaan het uitsluitingscriterium te herformuleren.

Voor kinderen met een IQ van 86 of hoger biedt een multidisciplinaire behandeling betere kansen op succes. Het is de bedoeling om het kind naar de beste oplossing te leiden. Die behandelingen vinden plaats in poliklinische revalidatiecentra waar patiënten worden ingedeeld in doelgroepen, met name op basis van hun IQ. Er zijn te weinig van dergelijke centra, maar ze zijn wel geografisch gespreid. Ze werken met wachtlijsten of stellen voor dat alvast een minder intensieve behandeling dan gewenst opgestart wordt. Sinds 2019 vallen deze centra volledig onder de bevoegdheid van de deelgebieden.

De multidisciplinaire studie werd nog niet aangevat. Het coronavirus heeft wat dat betreft roet in het eten gegooid.

De Koning moet de cumulatieregels bepalen voor

traitements logopédiques monodisciplinaires et rééducation multidisciplinaire pour les enfants présentant un trouble de l'intelligence, défini comme un QI de performance ou non-verbal, ou QD de 86 ou plus (dysphasie).

L'arrêté royal en question n'est pas encore rédigé car l'étude pluridisciplinaire doit déterminer si des enfants ne remplissant pas les critères pourraient néanmoins y avoir accès, en cumulant ce traitement monodisciplinaire avec la rééducation multidisciplinaire à laquelle ils peuvent déjà avoir accès.

La commission de convention ne disposant pas des moyens de mener une telle étude, dont les contours ne sont d'ailleurs pas définis avec précision, il a été envisagé de la confier peut-être au KCE. La coordination entre les entités fédérées et l'assurance soins de santé fédérale peut s'avérer complexe.

Il faut rester prudents quant aux effets budgétaires d'un assouplissement des conditions d'accès à l'intervention de l'assurance soins de santé.

Ces effets ne sont pas quantifiables tant que l'on ne connaît pas le nombre de patients admissibles au cumul, lié aux résultats de l'étude et à l'opportunité d'assouplissement des critères.

24.03 Hervé Rigot (PS): Tout doit être mis en œuvre, à chaque niveau de pouvoir, pour une vraie inclusion de l'autisme, qui est une richesse. Les enfants doivent pouvoir accéder à l'enseignement ordinaire et aux soins. Le coût pour nos soins de santé est un investissement, pour permettre à ces enfants de développer leur autonomie.

L'incident est clos.

25 Questions jointes de

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des patients potentiellement infectés par une erreur au sein d'un hôpital à Anvers" (55012302C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une potentielle contamination à la suite d'une erreur lors de l'entretien d'un appareil hospitalier" (55012387C)

monodisciplinaire logopedische behandelingen en multidisciplinaire revalidatie voor kinderen met een intelligentiestoornis, omschreven als een performaal of non-verbaal IQ of een ontwikkelingsquotiënt van 86 of meer (dysfasie).

Het koninklijk besluit in kwestie werd nog niet opgesteld, omdat de multidisciplinaire studie moet uitwijzen of kinderen die niet aan de criteria beantwoorden toch in aanmerking zouden kunnen komen, door die monodisciplinaire behandeling te combineren met multidisciplinaire revalidatie waarvoor ze nu al in aanmerking kunnen komen.

Aangezien de overeenkomstencommissie niet over de middelen beschikt om zo een studie uit te voeren, waarvan de contouren overigens niet duidelijk werden geschetst, werd er overwogen om die studie eventueel te laten uitvoeren door het KCE. De coördinatie tussen de deelgebieden en de federale ziekteverzekering kan complex blijken te zijn.

Men moet voorzichtig blijven wat betreft de budgettaire gevolgen van een versoepeling van de voorwaarden voor de toegang tot de terugbetaling door de ziekteverzekering.

Die effecten kunnen niet becijferd worden zolang we niet weten hoeveel patiënten er in aanmerking komen voor de cumulatie. Dat aantal hangt dan weer af van de resultaten van de studie en de opportuniteit van het versoepelen van de criteria.

24.03 Hervé Rigot (PS): Op alle beleidsniveaus moet alles in het werk gesteld worden voor een inclusief beleid ten aanzien van personen met autisme. Dat zal de maatschappij alleen maar verrijken. Kinderen met autisme moeten toegang krijgen tot het gewone onderwijs en tot de zorg. De kosten inzake gezondheidszorg moeten gezien worden als een investering, want ze zullen die kinderen in staat stellen hun zelfredzaamheid te ontwikkelen.

Het incident is gesloten.

25 Samengevoegde vragen van

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijk als gevolg van een onderhoudsfout in een Antwerps ziekenhuis geïnfecteerde patiënten" (55012302C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een mogelijke besmetting na een fout bij het onderhoud van een toestel in een ziekenhuis" (55012387C)

25.01 Patrick Prévot (PS): L'hôpital anversois Saint-Vincent a découvert en octobre une erreur dans l'entretien d'un appareil de désinfection pour endoscopes, entraînant une mauvaise stérilisation des appareils. Une centaine de patients risquent d'être infectés par l'hépatite B ou le VIH. Tous ont reçu une lettre les invitant à passer un test sanguin gratuit dans les six mois. Selon la porte-parole, l'infection serait le pire des scénarios. L'hôpital envisage de poursuivre en justice le fabricant qui a commis l'erreur.

Pouvez-vous faire le point? Y a-t-il eu des infections? Quels sont les protocoles en cas d'infection? Les patients seront-ils intégralement pris en charge? Quelles sont les indemnisations? Comment s'organisent les contrôles de qualité dans les hôpitaux pour ce matériel? Ce type de problème est-il fréquent?

25.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Le dossier étant en cours, les informations doivent être examinées avec précaution. L'incident est lié à un laveur-désinfecteur d'endoscope. Un traçage identifie les appareils dans lesquels chaque endoscope a été placé. L'hôpital a analysé l'incident et géré la situation conformément aux recommandations. Il a organisé des concertations avec la société ayant fourni l'appareil défectueux, retiré du circuit dès suspicion.

L'hôpital a trois autres laveurs-désinfecteurs sans défauts. Le contrôle de la qualité des eaux de rinçage effectué après l'incident n'a pas détecté de germe. Le risque infectieux pour le patient est très faible. Le fabricant estime que les conséquences de l'incident devraient être minimales. Les deux produits désinfectants étaient présents mais en proportion inappropriée.

L'hôpital a pu identifier les patients qui ont pu être examinés au moyen des endoscopes désinfectés dans l'appareil défaillant. Ils ont été contactés en décembre et invités à suivre un processus de surveillance médicale. Le compte rendu de cette première étape de suivi n'est pas encore disponible.

25.01 Patrick Prévot (PS): Het Antwerpse Sint-Vincentiusziekenhuis ontdekte in oktober een fout bij het onderhoud van een ontsmettingsapparaat voor endoscopen, met als gevolg een ontoereikende sterilisatie van de instrumenten. Zo'n honderd patiënten lopen nu het risico besmet te zijn met hepatitis B of hiv. Alle betrokkenen hebben een brief ontvangen waarin ze worden verzocht om binnen zes maanden een gratis bloedonderzoek te ondergaan. Volgens de woordvoester zou er enkel in het slechtst denkbare scenario sprake zijn van een besmetting. Het ziekenhuis overweegt gerechtelijke stappen tegen de fabrikant die de fout heeft gemaakt.

Wat is de huidige stand van zaken? Werden er besmettingen vastgesteld? Welke protocollen gelden er in geval van een besmetting? Zullen de patiënten volledig verder begeleid worden? Krijgen ze een schadevergoeding? Hoe wordt de kwaliteitscontrole van dergelijk materiaal in de ziekenhuizen georganiseerd? Komen zulke problemen vaak voor?

25.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Aangezien het onderzoek in dit dossier nog loopt, moet de informatie met de nodige omzichtigheid bekeken worden. De besmetting zou terug te voeren zijn op een fout bij het onderhoud van een toestel voor de desinfectie van endoscopen. Dankzij een traceersysteem kan er achterhaald worden in welk toestel een endoscoop werd geplaatst voor desinfectie. Het ziekenhuis heeft het incident geanalyseerd en de situatie conform de aanbevelingen aangepakt. Het heeft overlegd met het bedrijf dat het ontsmettingsapparaat waarbij de fout is gebeurd geleverd heeft. Zodra er vermoedens rezen dat er iets mis was, werd het toestel buiten gebruik gesteld.

Het ziekenhuis beschikt nog over drie andere ontsmettingstoestellen, die geen gebreken vertonen. Bij de kwaliteitscontrole van het spoelwater na het incident werden er geen kiemen aangetroffen. Het infectierisico voor de patiënten is zeer laag. Volgens de fabrikant zou het incident slechts minimale gevolgen hebben. De twee gebruikte desinfectantia waren aanwezig, maar niet in de juiste verhouding.

Het ziekenhuis kon de patiënten identificeren die mogelijk onderzocht werden met de endoscopen die met het slecht functionerende toestel gedesinfecteerd werden. In december werd er contact met hen opgenomen en er werd hun gevraagd om bepaalde medische parameters in het oog te houden. Het verslag van deze eerste follow-

upfase is nog niet beschikbaar.

Le fabricant de l'appareil – dont le siège social se trouve aux USA – serait sur le point de reconnaître sa part de responsabilité. Les assurances des deux parties détermineront les modalités de prise en charge et d'indemnisation. La firme a d'ores et déjà adapté la fabrication de ses appareils en rendant impossible l'inversion des tuyaux. Par ailleurs, elle organise une communication auprès de ses clients afin d'attirer leur attention sur l'application rigoureuse des procédures prévues à toutes les étapes de la série.

De fabrikant van het toestel – het hoofdkantoor van het bedrijf bevindt zich in de VS – zou op het punt staan om zijn deel van de verantwoordelijkheid te erkennen. De verzekeringen van beide partijen zullen de modaliteiten op het vlak van vergoeding en schadeloosstelling bepalen. De firma heeft niet gewacht om de fabricatie van zijn toestellen aan te passen, waardoor de buizen nu niet meer verwisseld kunnen worden. Ze zal trouwens naar haar klanten communiceren om hun aandacht te vestigen op de rigoureuze toepassing van de procedures in elk stadium van het desinfectieproces.

(En néerlandais) La maintenance des équipements hospitaliers est minutieusement organisée par l'unité centrale de stérilisation, la pharmacie hospitalière, l'équipe d'hygiène hospitalière et le comité d'hygiène hospitalière, conformément au cadre normatif défini au chapitre 11 de l'arrêté royal du 15 décembre 1978 et de l'arrêté royal du 18 mars 1999. Tout incident ou situation non conforme doit être signalé en interne et enregistré.

(Nederlands) Het onderhoud van de ziekenhuisapparatuur is strikt georganiseerd door de centrale sterilisatieafdeling, de ziekenhuisapotheek, het team voor ziekenhuishygiëne en het comité ziekenhuishygiëne volgens het normatieve kader uit hoofdstuk 11 van het KB van 15 december 1978 en het KB van 18 maart 1999. Incidenten of niet-conforme situaties moeten intern gemeld en geregistreerd worden.

25.03 Patrick Prévot (PS): Les compléments d'information que vous m'avez apportés sont de nature à me rassurer quelque peu. Bien évidemment, nous pouvons imaginer l'angoisse des patients. En tout cas, j'espère qu'aucun cas malheureux ne se déclarera, que l'entreprise reconnaîtra ses torts et que des dédommagements seront prévus.

25.03 Patrick Prévot (PS): De aanvullende informatie die u verstrekt hebt stelt me ietwat gerust. We kunnen ons natuurlijk de angst van de patiënten voorstellen. Ik hoop in elk geval dat er geen jammerlijke gevallen zullen opduiken, dat het bedrijf zijn fout zal erkennen en dat de betrokkenen schadeloos zullen worden gesteld.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

26 Question de Hervé Rigot à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plateforme Paragon Medical" (55012307C)

26 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het hr-platform Paragon Medical" (55012307C)

26.01 Hervé Rigot (PS): L'hôpital Sint-Trudo à Saint-Trond a créé la plate-forme électronique Paragon Medical pour croiser l'offre et la demande de personnel de tous les établissements de soins. La société d'intérim ASAP a poursuivi le projet et assuré le volet administratif en proposant des contrats journaliers.

26.01 Hervé Rigot (PS): Het Sint-Trudo Ziekenhuis in Sint-Truiden heeft het onlineplatform Paragon Medical gecreëerd om het aanbod van personeel en de vraag naar personeel van alle zorginstellingen te kruisen. Het interimkantoor ASAP heeft het project uitgebouwd en neemt de administratieve kant voor zijn rekening door met dagcontracten te werken.

Que pensez-vous de cette initiative? Disposons-nous d'un cadastre actualisé des professionnels de santé toujours actifs et de ceux qui ont quitté le métier? Pourrait-on y inclure d'autres profils du milieu hospitalier tels que les employés administratifs?

Wat vindt u van dat initiatief? Beschikken we over een geactualiseerd kadaster van de zorgverleners die nog actief zijn in de zorg en degenen die uit het vak zijn gestapt? Zou men er andere profielen van ziekenhuispersoneel in kunnen opnemen, zoals administratieve medewerkers?

26.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Les nouveaux outils tels que les plateformes en ligne sont des solutions intéressantes. La crise du covid a accentué les besoins et complexifié le recrutement.

La Commission de planification se charge, avec mon administration, de planifier la force de travail par profession de la santé, en se basant sur les données du cadastre des professionnels de santé en droit d'exercer de l'INAMI, de la Banque-carrefour et de la banque de données Marché du travail et protection sociale. Les rapports reprennent, par profession, les effectifs actifs, les emplois temps plein et le secteur d'activité par Communauté, Région et province. Les données sont pseudonymisées. Les dernières données disponibles datent de deux ans minimum et ne concernent que les effectifs. Nous ne disposons donc pas d'un cadastre des professionnels actifs en temps réel, qui permette de savoir quelle personne est active à ce jour et dans quel secteur.

La loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé du 22 avril 2019 prévoit un registre des pratiques qui décrira l'activité de l'ensemble des professionnels de santé avec des données nominatives récentes.

Mon administration étudie aussi d'autres pistes. Le cadastre ne vise que les professionnels de santé en droit d'exercer disposant d'un visa. Ce sera le cas aussi pour le registre des pratiques.

26.03 **Hervé Rigot (PS)**: L'enjeu est d'avoir des données mises régulièrement à jour pour faire face aux mouvements constants de ce personnel. Les besoins sont énormes. On ignore peut-être certaines forces vives.

L'incident est clos.

27 **Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les MACCS (médecins assistants cliniciens candidats spécialistes)" (55012543C)**

27.01 **Catherine Fonck (cdH)**: La situation des MACCS n'est pas simple. Ils ont été largement renforcés depuis la crise covid. Ce n'est pas neuf, ils disposent d'un statut particulier et ne cotisent pas

26.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans)**: Nieuwe tools, zoals online platforms, zijn interessante oplossingen. Door de coronacrisis zijn de noden scherper naar voren gekomen en is de rekrutering ingewikkelder geworden.

De Planningscommissie is samen met mijn administratie verantwoordelijk voor de planning van het aantal arbeidskrachten per gezondheidszorgberoep, waarbij uitgegaan wordt van de gegevens in het RIZIV-kadaster van gemachtigde beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen, de Kruispuntbank en het Datawarehouse Arbeidsmarkt & Sociale Bescherming. De rapporten bevatten voor elk beroep en per Gewest, Gemeenschap en provincie de volgende gegevens: het aantal actieve personeelsleden, het aantal voltijdse werknemers en de verdeling over de verschillende sectoren van de gezondheidszorg. De gegevens zijn 'gepseudonimiseerd'. De jongste beschikbare gegevens zijn al minstens twee jaar oud en hebben enkel betrekking op de personeelssterkte. We beschikken dus niet over een reallimedatabank van actieve practitioners, waardoor het mogelijk zou zijn om te weten wie op dit ogenblik actief is en in welke sector.

De wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg van 22 april 2019 voorziet in een register van praktijken, waarin de activiteit van alle gezondheidszorgbeoefenaars wordt beschreven met recente nominatieve gegevens.

Mijn administratie onderzoekt ook andere pistes. Het kadaster heeft enkel betrekking op de practitioners die het beroep mogen uitoefenen en over een visum beschikken. Dat zal ook het geval zijn voor het register van de praktijken.

26.03 **Hervé Rigot (PS)**: Het doel bestaat erin over gegevens te beschikken die geregeld bijgewerkt worden, teneinde het hoofd te kunnen bieden aan het constante personeelsverloop. De behoeften zijn enorm. Misschien is er nog een reservoir dat over het hoofd wordt gezien.

Het incident is gesloten.

27 **Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ASO's (artsen-specialisten in opleiding)" (55012543C)**

27.01 **Catherine Fonck (cdH)**: De situatie van de ASO's (artsen-specialisten in opleiding) is niet evident. Sinds het begin van de COVID-19-crisis worden ze massaal ingezet als versterking. Dat is

pour leur pension par exemple. Compte tenu du nombre d'années, cela pèse fortement sur la durée de leur carrière professionnelle. Ils n'ont pas droit au chômage, etc.

Concernant les heures prestées, des mises à jour des données collectées au niveau des hôpitaux ont eu lieu. La situation n'est pas correcte vis-à-vis de ces jeunes médecins diplômés qui se spécialisent. Une réforme est indispensable, en concertation avec les médecins concernés. Il importe de leur apporter un vrai statut.

Sortira-t-on des annonces répétées ces dernières années quant à leur situation, sans que suivent des réalisations correctes et concrètes?

Y a-t-il un travail de fond mené par vos différentes administrations? Il est important de faire un état des lieux et de fixer un calendrier.

27.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): La problématique des médecins en formation est complexe et relève de la compétence de différents ministres dont la mienne.

L'accord médico-mutualiste 2021, approuvé par le Conseil des ministres, inclut dix millions réservés à l'amélioration de la protection sociale des médecins en formation sans que cela ne limite les revenus nets. Une proposition sera élaborée avant le 31 mars en concertation avec les organisations de médecins en formation. Par ailleurs, la situation des indemnités des gardes et une convention de formation standardisée sont discutées au sein de la commission paritaire médecins-hôpitaux. Ces négociations se font sous la présidence de M. De Cock et de Mme Poncé récemment nommés à la place de M. Facon.

27.03 **Catherine Fonck** (cdH): Si l'enveloppe de dix millions n'a pas encore été affectée, y a-t-il des lignes directrices? Le volet pensions sera-t-il intégré dans le statut social?

On ne pourrait imaginer que les hôpitaux indemnisent les gardes sans enveloppe complémentaire: l'État doit garantir ce financement.

echter niet nieuw. De ASO's hebben een bijzonder statuut. Ze betalen bijvoorbeeld geen bijdragen voor hun pensioen, wat gezien het aantal jaren waarin ze onder het ASO-statuuut vallen, een behoorlijke invloed heeft op de duur van hun loopbaan. Ze hebben ook geen recht op een werkloosheidsuitkering, enzovoort.

De gegevens die bij de ziekenhuizen werden verzameld betreffende de gepresteerde werkuren, werden geüpdatet. De situatie is niet rechtvaardig ten opzichte van die jonge gediplomeerde artsen die zich specialiseren. Er moet absoluut een hervorming tot stand worden gebracht, in overleg met de betrokken artsen. Zij moeten een volwaardig statuut krijgen.

Er wordt al jarenlang herhaaldelijk aangekondigd dat het probleem aangepakt wordt, zonder dat we ooit correcte en concrete verwezenlijkingen te zien krijgen. Komt er ooit een einde aan die situatie?

Wordt dit dossier door uw verschillende administraties ten gronde behandeld? Het is belangrijk dat er een stand van zaken bepaald wordt en dat er een tijdpad vastgelegd wordt.

27.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): De problematiek van de artsen in opleiding is complex en valt onder de bevoegdheid van verscheidene ministers, waaronder ook de mijne.

In het akkoord artsen-ziekenfondsen 2021, dat door de ministerraad goedgekeurd werd, wordt er tien miljoen euro uitgetrokken voor de verbetering van de sociale bescherming van de artsen in opleiding, zonder dat dit de netto-inkomens beperkt. In overleg met de verenigingen van artsen in opleiding zal er vóór 31 maart 2021 een voorstel uitgewerkt worden. De situatie in verband met de wachtdienstvergoedingen en de opstelling van een gestandaardiseerde opleidingsovereenkomst zullen in de schoot van de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen besproken worden. Die onderhandelingen vinden plaats onder voorzitterschap van de heer De Cock en mevrouw Poncé, die recent benoemd werden ter vervanging van de heer Facon.

27.03 **Catherine Fonck** (cdH): De enveloppe van tien miljoen werd dus nog niet gealloceerd. Werden al er richtlijnen uitgevaardigd? Zullen de pensioenen mee opgenomen worden in het sociale statuut?

Het is ondenkbaar dat de ziekenhuizen de wachtdiensten zouden vergoeden zonder bijkomende enveloppe. De overheid moet garant staan voor die financiering.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

28 Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La liste d'attente pour une prise en charge par le Centre de sexologie et de genre de l'UZ Gent" (55012611C)

28 Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wachtlijst bij het Centrum voor seksuologie en gender in het UZ Gent" (55012611C)

28.01 Karin Jiroflée (sp.a): L'année dernière, 600 personnes se sont présentées auprès du Centrum voor Seksuologie en Gender de l'UZ Gent. Le délai d'attente atteint déjà seize mois à l'heure actuelle. Un centre devrait sans doute également être créé à d'autres endroits. Qu'en pense le ministre?

28.01 Karin Jiroflée (sp.a): Vorig jaar meldden zich 600 mensen aan bij het Centrum voor Seksuologie en Gender in het UZ Gent. De wachttijd bedraagt nu al zestien maanden. Wellicht moet er ook op andere plaatsen een centrum komen. Wat is de visie van de minister?

Une convention a été conclue sous le gouvernement précédent. Celle-ci fait-elle l'objet d'une évaluation? Fonctionne-t-elle correctement? Les moyens supplémentaires qui seront consacrés aux soins psychologiques pourront-ils également être utilisés à cet effet?

Onder de vorige regering werd een conventie afgesproken. Wordt die geëvalueerd? Werkt die naar behoren? Kunnen de extra middelen voor psychologische zorg ook hiervoor worden ingezet?

28.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il ne m'appartient pas de déterminer les lieux où des centres d'accompagnement des transidentités peuvent être créés ni d'en fixer le nombre. L'INAMI peut conclure avec ces centres des conventions permettant un financement par l'assurance maladie. De tels accords ont déjà été signés pour les centres rattachés aux CHU de Gand et de Liège. La conclusion d'une convention avec de nouveaux centres ne va pas de soi étant donné que ces derniers ne disposeront pas d'une expérience suffisante.

28.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het komt mij niet toe om te bepalen waar en hoeveel centra voor transgenderzorg er kunnen worden opgericht. Het RIZIV kan met die centra wel overeenkomsten sluiten voor de financiering vanuit de ziekteverzekering, zoals dat gebeurd is voor de centra van het UZ Gent en CHU Luik. Het is niet vanzelfsprekend om met nieuwe centra een overeenkomst te sluiten, omdat zij niet beschikken over voldoende ervaring.

Le centre de Gand accueille beaucoup plus de patients que celui de Liège. Il a développé une grande expertise et bénéficie d'une certaine notoriété, tandis que son équivalent liégeois travaille avec une nouvelle équipe encore assez novice dans ce domaine. De plus, l'attention médiatique réservée à la question diffère selon que l'on soit dans la partie néerlandophone ou francophone du pays, un élément important pour lever le tabou et inciter les personnes à chercher de l'aide.

Het centrum in Gent heeft veel meer patiënten dan dat in Luik. Het centrum in Gent heeft veel expertise opgebouwd en bekendheid verworven, terwijl het centrum in Luik met een nieuw team werkt dat nog niet zo lang actief is op het domein. Er is ook een verschil in media-aandacht in het Nederlandstalige en Franstalige landsdeel, wat belangrijk is om het stigma weg te nemen en om mensen aan te moedigen om hulp te zoeken.

Le fonctionnement de la convention entre l'INAMI et les centres d'accompagnement de la transidentité est contrôlé au travers des rapports annuels, des dépenses enregistrées et d'une concertation orale et par écrit entre le Collège des médecins-directeurs et les centres. Il est surprenant que le centre de Gand n'utilise pas non plus tous les moyens disponibles. Étant donné que le nombre maximal de séances d'accompagnement remboursables a été atteint, le centre de Gand ne

De werking van de overeenkomst tussen het RIZIV en de centra voor transgenderzorg wordt opgevolgd via de jaarverslagen, de geboekte uitgaven en mondeling en schriftelijk overleg tussen het College van artsen-directeurs en de centra. Opvallend is dat ook het centrum in Gent niet alle beschikbare middelen gebruikt. Omdat het maximaal vergoedbare aantal begeleidingszittingen bereikt werd, kan het centrum in Gent de jaarenveloppe van de overeenkomst niet uitputten en kampt ze

peut pas dépenser entièrement le montant de l'enveloppe annuelle prévu par la convention et est confronté malgré tout à des listes d'attente. La nouvelle convention conclue avec les deux centres et qui est entrée en vigueur de façon rétroactive le 1^{er} octobre 2020 a relevé le nombre de séances d'accompagnement remboursables. Désormais, 40 séances d'accompagnement par patient peuvent être réalisées au lieu de 25.

Le nouvel accord prévoit également un meilleur étalement des séances dans le temps. Cet étalement devrait permettre au centre de Gand de puiser davantage de recettes de cet accord et d'accompagner davantage de patients.

Depuis le 1^{er} octobre 2000, la convention pour les soins transgenres prévoit également le remboursement de 40 entretiens avec un psychologue, un sexologue, un assistant social ou un case manager. Les personnes qui s'adressent à un centre de soins transgenres peuvent également faire appel à un psychologue clinicien de première ligne pour aborder leurs questions de genre et leurs problèmes sexuels. Le seuil d'accès à ces soins est maintenu le plus bas possible. Les budgets supplémentaires en matière de santé mentale ont d'ailleurs permis d'élargir cette offre à toutes les tranches d'âge.

28.03 Karin Jiroflée (sp.a): L'UZ Gent doit apparemment choisir entre la quantité et la qualité et est victime de sa propre excellence.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions restantes sont reportées.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 42.

toch met wachtlijsten. De nieuwe overeenkomst die met beide centra gesloten is en die op 1 oktober 2020 retroactief in werking is getreden heeft het aantal vergoedbare begeleidingszittingen opgetrokken. Per patiënt kunnen nu maximaal 40 begeleidingszittingen gerealiseerd worden in plaats van 25.

De nieuwe overeenkomst spreidt de zittingen ook beter in de tijd. Daardoor zou het centrum in Gent meer inkomsten uit de overeenkomst moeten kunnen putten en zouden meer patiënten begeleid moeten kunnen worden.

In de conventie transgenderzorg wordt sinds 1 oktober 2020 ook voorzien in de terugbetaling van 40 gesprekken met een psycholoog, seksuoloog, sociaal werker of casemanager. Ook mensen die zich niet wenden tot een centrum voor transgenderzorg kunnen terecht bij een eerstelijns klinische psycholoog met gendervragen en seksuele problemen. De toegang tot die zorg wordt zo laagdrempelig mogelijk gehouden. Door de bijkomende budgetten voor de geestelijke gezondheidszorg werd het mogelijk dat aanbod open te stellen voor alle leeftijdscategorieën.

28.03 Karin Jiroflée (sp.a): Blijkbaar moet het UZ Gent kiezen tussen kwantiteit en kwaliteit en is het slachtoffer van zijn eigen degelijkheid.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De resterende vragen worden uitgesteld.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.42 uur.