



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mardi

02-02-2021

Après-midi

Dinsdag

02-02-2021

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

Questions jointes de	1	Samengevoegde vragen van	1
- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires" (55012613C)	1	- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ereloonsupplementen" (55012613C)	1
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires" (55013535C) <i>Orateurs: Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1	- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ereloonsupplementen" (55013535C) <i>Sprekers: Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1
Questions jointes de	3	Samengevoegde vragen van	3
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le gaz hilarant" (55012628C)	3	- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het lachgas" (55012628C)	3
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de gaz hilarant" (55012751C) <i>Orateurs: Kathleen Depoorter, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	3	- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het lachgasgebruik" (55012751C) <i>Sprekers: Kathleen Depoorter, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	3
Questions jointes de	4	Samengevoegde vragen van	4
- Bert Moyaers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La déclaration du comité belge REACH concernant les HAP dans les gazons synthétiques et aires de jeu" (55012676C)	4	- Bert Moyaers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verklaring van het Belgisch comité REACH over PAK's in kunstgrasvelden en speelterreinen" (55012676C)	4
- Bert Moyaers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude récente de la VU Amsterdam sur les substances cancérogènes dans les granulats de caoutchouc" (55013076C) <i>Orateurs: Bert Moyaers, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	4	- Bert Moyaers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nieuw gepubliceerde onderzoek van de VU over kankerverwekkende stoffen in rubbergranulaat" (55013076C) <i>Sprekers: Bert Moyaers, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	4
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cyberattaques ciblant les hôpitaux" (55012845C) <i>Orateurs: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	7	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Cyberaanvallen op ziekenhuizen" (55012845C) <i>Sprekers: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	7
Question de Sophie Thémont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de	8	Vraag van Sophie Thémont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van	8

l'endométriose comme une affection de longue durée" (55012873C)

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

endometriose als langdurige aandoening" (55012873C)

Sprekers: **Sophie Thémont, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un programme médical d'urgence pour l'Ajovy" (55012874C)

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

10 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een medisch noodprogramma voor Ajovy" (55012874C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie d'immunoglobulines" (55012853C)

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

11 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ontbrekende immunoglobulines" (55012853C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins et dentistes qui cessent d'exercer" (55012995C)

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

13 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen en tandartsen die hun werkzaamheden stopzetten" (55012995C)

Sprekers: **Frieda Gijbels, 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 "Le comportement prescripteur des médecins" (55013117C)

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

13 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorschrijfgedrag van artsen" (55013117C)

Sprekers: **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de

14 Samengevoegde vragen van 14

- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments indisponibles" (55013284C)

14 - Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Onbeschikbare geneesmiddelen" (55013284C)

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pénuries de médicaments" (55013423C)

14 - Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddeltekorten" (55013423C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments indisponibles" (55013534C)

15 - Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Onbeschikbare geneesmiddelen" (55013534C)

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

Sprekers: **Laurence Zanchetta, Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Catherine Fonck à Frank

16 Vraag van Catherine Fonck aan Frank 16

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance du titre d'alcoologue" (55013308C)

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

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de titel van alcohololoog" (55013308C)

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **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 nitrites dans les charcuteries" (55013309C)

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

17 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Nitriet in vleeswaren" (55013309C)

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

Questions jointes de

19

Samengevoegde vragen van

19

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'AFMPS" (55013313C)

19

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het FAGG" (55013313C)

19

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'AFMPS" (55013316C)

19

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het FAGG" (55013316C)

19

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

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stock stratégique de seringues et d'aiguilles" (55013322C)

21

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strategische stock spuiten en naalden" (55013322C)

21

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

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dossier médical global" (55013337C)

21

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het globaal medisch dossier" (55013337C)

21

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

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

Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrôles d'infirmiers à domicile par le SCEM" (55013392C)

22

Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controles van de DGEK bij thuisverpleegkundigen" (55013392C)

22

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

Sprekers: **Yoleen Van Camp**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Nathalie Gilson à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le capteur intelligent pour les tests du sommeil" (55013406C)

23

Vraag van Nathalie Gilson aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testkit met smart sensor om slaapstoornissen te meten"

23

		(55013406C)		
<i>Orateurs:</i> Nathalie Gilson, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique			<i>Sprekers:</i> Nathalie Gilson, 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 "L'instauration d'une indemnité kilométrique pour les médecins généralistes de garde" (55013412C)	24		Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De invoering van een kilometervergoeding voor de huisartsen van wacht" (55013412C)	24
<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	
Questions jointes de	26		Samengevoegde vragen van	26
- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La potentielle augmentation des chirurgies de l'obésité" (55013415C)	26		- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke toename van het aantal heelkundige ingrepen tegen zwaarlijvigheid" (55013415C)	26
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les opérations de chirurgie bariatrique" (55013425C)	26		- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bariatrische chirurgie" (55013425C)	26
<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 "L'incidence du métier de pompier sur la santé de ces professionnels" (55013422C)	27		Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van het beroep van brandweerman op de gezondheid van die beroepscategorie" (55013422C)	27
<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	

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

du

MARDI 02 FÉVRIER 2021

Après-midi

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

van

DINSDAG 02 FEBRUARI 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 Questions jointes de

- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires" (55012613C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les suppléments d'honoraires" (55013535C)

01.01 Steven Creyelman (VB): *Le supplément d'honoraires maximum moyen dans les hôpitaux belges s'élève actuellement à 182 %. Ce pourcentage est de 270 % à Bruxelles, de 213 % en Wallonie et de 147 % en Flandre, où un mouvement de rattrapage s'est amorcé. Bruxelles est depuis de longues années la première de ce classement. Les suppléments d'honoraires s'élèvent même à pas moins de 300 %, soit le quadruple du tarif convenu avec l'INAMI, dans huit hôpitaux sur les onze de la capitale!*

Comment expliquer ces différences énormes entre les Régions? Pourquoi les hôpitaux ne respectent-ils pas le taux convenu? Quelles mesures le ministre va-t-il prendre pour mettre fin à cette hausse continue?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La hausse et la répartition inégale des suppléments d'honoraires m'inquiètent également. Aucune raison objective ne permet d'expliquer les différences importantes entre les Régions ou les hôpitaux.

Le relèvement des suppléments d'honoraires

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 Samengevoegde vragen van

- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ereloonsupplementen" (55012613C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ereloonsupplementen" (55013535C)

01.01 Steven Creyelman (VB): *Het gemiddelde maximale ereloonsupplement in een Belgisch ziekenhuis bedraagt momenteel 182 %. In Brussel is dit 270 %, in Wallonië gaat het om 213 %, terwijl Vlaanderen met 147 % aan een inhaalbeweging bezig is. Brussel spant op dit vlak nu al jarenlang de kroon. De ereloonsupplementen in 8 van de 11 hoofdstedelijke ziekenhuizen bedragen liefst 300 %, of viermaal het afgesproken RIZIV-tarief!*

Vanwaar die enorme verschillen tussen de regio's? Waarom houdt men zich niet aan het afgesproken tarief? Wat zal de minister doen om die gestage stijging te stoppen?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De stijgende en ongelijk verdeelde ereloonsupplementen baren ook mij zorgen. Er is geen objectieve verklaring voor de grote verschillen tussen de regio's of tussen de ziekenhuizen.

Het optrekken van de ereloonsupplementen is een

dépend d'une décision prise par les gestionnaires des hôpitaux en concertation avec les médecins. Ils estiment que ces hausses sont nécessaires pour pallier le manque de financements publics. Les gestionnaires se réfèrent à cet égard à l'étude annuelle MAHA de Belfius.

Les hôpitaux se voient contraints de générer des recettes par d'autres biais et comptent sur les contributions des médecins. Le manque de transparence à ce sujet ne permet pas d'évaluer, au niveau macro, dans quelle mesure cet élément influence précisément le rapport entre médecins et gestionnaires d'hôpitaux et le financement des établissements hospitaliers. La destination donnée à ces montants varie également d'un établissement à l'autre.

Conformément à l'accord de gouvernement, nous voulons mettre un terme à l'augmentation des suppléments d'honoraires et à leur répartition inégale. J'ai l'intention d'opérer une réforme de la nomenclature et du financement des hôpitaux, y compris le problème des suppléments d'honoraires.

L'accord national médico-mutualiste 2021 prévoit, par étapes, de distinguer de façon transparente et standardisée, au sein des honoraires de tous les médecins, la partie "honoraires médicaux destinés à couvrir tous les frais directement ou indirectement liés à l'exécution de prestations médicales et non couverts par d'autres sources" de la partie "honoraires destinés à couvrir la prestation du médecin". L'accord précise que la réforme ne peut pas être dissociée de la réforme du financement des hôpitaux, qui inclut notamment aussi les garanties légales en matière de gestion médicale dans les hôpitaux.

Je soutiens la demande de la commission nationale visant à prévoir un trajet de maîtrise pour les suppléments d'honoraires dans le secteur hospitalier. Ce trajet doit se rapporter tant aux suppléments qu'aux retenues dans les hôpitaux.

01.03 Steven Creyelman (VB): Les différences ont clairement un accent communautaire. Il est temps de réexaminer le financement des hôpitaux, mais le médecin spécialiste n'est pas toujours responsable du supplément d'honoraires. Dans certains cas, l'hôpital ajoute, sans le consentement du médecin, des suppléments qui aboutissent directement dans les caisses de l'hôpital.

L'incident est clos.

beslissing van ziekenhuisbeheerders, in samenspraak met de artsen. Volgens hen is dat nodig omdat er een gebrek aan financiering door de overheid is. De ziekenhuisbeheerders verwijzen daarbij naar de jaarlijkse MAHA-studie van Belfius.

Ziekenhuizen voelen zich genooddaakt om inkomsten te verwerven langs andere wegen en rekenen op de afdrachten van de artsen. Door een gebrek aan transparantie hierover kan op macroniveau niet worden ingeschat hoe dit de verhouding tussen artsen en ziekenhuisbeheerders en de financiering van de ziekenhuizen precies beïnvloedt. Ook de bestemming die ziekenhuizen eraan geven, verschilt van ziekenhuis tot ziekenhuis.

Conform het regeerakkoord willen wij de stijging van de ereloonsupplementen en de ongelijke verdeling ervan een halt toeroepen. Ik ben van plan om een hervorming van de nomenclatuur en de ziekenhuisfinanciering door te voeren, inclusief de problematiek van de ereloonsupplementen.

Het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2021 voorziet in stappen om binnen de honoraria van alle artsen het gedeelte medisch honorarium voor alle kosten die direct of indirect verbonden zijn aan de uitvoering van de medische verstrekkingen en die niet worden gedekt door andere bronnen, transparant en gestandaardiseerd te onderscheiden van het gedeelte honorarium dat de verstrekking door de arts dekt. Het akkoord preciseert dat de hervorming niet los kan worden gezien van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, waarbij het onder meer ook gaat over de wettelijke garanties op het vlak van het medisch beheer in de ziekenhuizen.

Ik steun de vraag van de nationale commissie voor een beheersingspad voor de ereloonsupplementen in de ziekenhuissector. Dat pad moet zowel betrekking hebben op de supplementen als op de afhoudingen in de ziekenhuizen.

01.03 Steven Creyelman (VB): De verschillen vertonen duidelijk een communautair tintje. Het is tijd om de financiering van de ziekenhuizen te herbekijken, maar het is niet altijd de arts-specialist die verantwoordelijk is voor het ereloonsupplement. In sommige gevallen voegt het ziekenhuis zonder instemming van de arts supplementen toe, die dan rechtstreeks in de kassa van het ziekenhuis terechtkomen.

Het incident is gesloten.

02 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le gaz hilarant" (55012628C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'utilisation de gaz hilarant" (55012751C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La semaine dernière, Vias a fait savoir qu'un jeune automobiliste sur sept jugeait utile de circuler sous l'influence du gaz hilarant. La vente de ce gaz aux mineurs d'âge sera bientôt interdite.

Le ministre est-il disposé à prendre des initiatives légales pour faire interdire la vente de ces petites capsules? De quelle ampleur ce problème est-il aujourd'hui? Le ministre s'est-il déjà concerté avec les urgentistes au sujet des accidents de roulage provoqués par la conduite sous influence de gaz hilarant et constatés par les services des urgences?

02.02 Nawal Farih (CD&V): Il y a deux ans, on devait lancer un groupe de travail chargé de cartographier le problème du gaz hilarant. À quelles conclusions ce groupe de travail est-il parvenu?

On observe que non seulement les chiffres sur l'usage de gaz hilarant dans la circulation routière sont en augmentation, mais que ce gaz est une drogue très prisée dans toutes sortes de soirées anticonfinement. Si nous ne prenons pas ce problème à bras-le-corps maintenant, il continuera d'échapper à tout contrôle. Le ministre en est-il bien conscient?

02.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Des messages nous parviennent en effet de différents canaux nous signalant les nuisances causées par l'utilisation de gaz hilarant. Pour l'instant, nous ne disposons guère de chiffres. Il ressort d'une étude réalisée en 2018 sur le monde de la nuit en Flandre que 3,4 % des sondés utilisaient du gaz hilarant. Les chiffres de Vias sont toutefois beaucoup plus élevés. Je demanderai à Sciensano de quantifier le problème. Nous n'avons à ce jour pas de chiffres confirmant que l'utilisation a augmenté durant la crise du coronavirus.

La réglementation en matière de gaz hilarant est très fragmentée et n'apporte pas de réponse au problème actuellement. Les capsules sont également utilisées dans l'alimentation. En 2020, la commission de la Santé publique a adopté un texte prévoyant l'interdiction de la vente de petites capsules aux mineurs et l'ajout d'un avertissement. Ce texte peut à présent poursuivre son chemin parlementaire.

02 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het lachgas" (55012628C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het lachgasgebruik" (55012751C)

02.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Vorige week berichtte Vias institute dat één op zeven jonge automobilisten het nodig vindt om rond te rijden onder invloed van lachgas. De verkoop van lachgas aan minderjarigen zal weldra verboden worden.

Is de minister bereid wettelijke initiatieven te nemen voor een verbod op de verkoop van kleine capsules? Hoe groot is deze problematiek vandaag? Heeft de minister al overleg gepleegd met de spoedartsen over incidenten onder invloed van drugs die door de spoeddiensten vastgesteld worden?

02.02 Nawal Farih (CD&V): Een tweetal jaar geleden zou er een werkgroep opgestart zijn om het probleem van lachgas in kaart te brengen. Wat zijn de bevindingen?

Niet alleen stijgen de cijfers over het gebruik van lachgas in het verkeer, het is ook een veelgebruikte drug op allerlei lockdownfeesten. Als wij nu geen werk maken van deze problematiek, zal die alleen maar verder uit de hand lopen. Is de minister zich daarvan bewust?

02.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Via meerdere kanalen krijgen we inderdaad signalen van overlast door het gebruik van lachgas. Op dit moment beschikken we slechts over beperkt cijfermateriaal. Volgens een onderzoek uit 2018 naar het uitgaansleven in Vlaanderen zou 3,4 % lachgas gebruiken. De cijfers van Vias liggen echter veel hoger. Ik ga aan Sciensano vragen om het probleem in kaart te brengen. We hebben alsnog geen cijfers die bevestigen dat het gebruik tijdens de coronacrisis gestegen is.

De regelgeving inzake lachgas is zeer versnipperd en biedt momenteel geen antwoord op de problematiek. De capsules worden ook gebruikt in voeding. De commissie voor de Volksgezondheid heeft in 2020 een tekst goedgekeurd over een verbod op de verkoop van kleine capsules aan minderjarigen en het invoegen van een waarschuwing. Dat kan nu verder de parlementaire weg volgen.

À l'échelon européen, la question a été abordée au sein du groupe de travail Produits alimentaires et additifs.

Cette mode m'inquiète en tout cas, mais je devrai d'abord déterminer s'il est possible d'instaurer une interdiction pour les majeurs. Je demanderai à la Cellule générale Drogues d'inscrire le point à l'ordre du jour, afin de pouvoir lutter contre ce problème en concertation avec les Communautés.

02.04 Kathleen Depoorter (N-VA): L'essentiel est d'inscrire le problème à l'ordre du jour. Gardons-nous certainement de le sous-estimer. Lors de la discussion de la loi en 2020, un amendement présenté par notre groupe demandant l'interdiction de ce gaz pour les mineurs a malheureusement été rejeté. L'industrie alimentaire devrait lui chercher un substitut, à l'instar de ce qui a été fait lors de l'interdiction des CFC.

02.05 Nawal Farih (CD&V): Le gaz hilarant est utilisé sous le manteau. Il s'agit en effet d'un produit légal, vendu partout et peu coûteux. La mise en place d'une surveillance est une bonne chose. Il importe de renforcer la sensibilisation sur les graves dangers liés à l'utilisation de ce gaz.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Bert Moyaers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La déclaration du comité belge REACH concernant les HAP dans les gazons synthétiques et aires de jeu" (55012676C)

- Bert Moyaers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude récente de la VU Amsterdam sur les substances cancérogènes dans les granulats de caoutchouc" (55013076C)

03.01 Bert Moyaers (sp.a): La Belgique est favorable à un abaissement de la limite de concentration pour le consommateur des hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) dans les granules de caoutchouc et les paillis, mais nous avons cependant voté contre les propositions de l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA). Le comité REACH belge (BRC) les jugerait trop peu ambitieuses.

Quelle est la composition de ce comité? Quelle est la limite de concentration des HAP proposée par le BRC? Souhaite-t-il traiter les HAP dans le cadre du dossier global sur les microplastiques et non pas

Op Europees niveau werd de problematiek besproken in de werkgroep Levensmiddelen en Additieven.

Ik maak mij alleszins zorgen over deze trend, maar ik zal eerst moeten bestuderen of een verbod voor meerderjarigen mogelijk is. Ik zal aan de Algemene Cel Drugs vragen om het op de agenda te zetten, zodat het in samenspraak met de Gemeenschappen aangepakt kan worden.

02.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Het belangrijkste is dat het op de agenda geplaatst wordt. We mogen deze problematiek zeker niet onderschatten. Bij de behandeling van de wet in 2020 werd een amendement waarin wij een verbod voor minderjarigen vroegen, helaas weggestemd. De voedingsindustrie zou beter een alternatief zoeken voor het gebruik van dit gas, zoals ook gebeurd is bij het verbod op cfk's.

02.05 Nawal Farih (CD&V): Het gebruik van lachgas gebeurt onder de radar. Het is immers een legaal middel en is overal beschikbaar en goedkoop. Het is goed dat er een monitoring komt. Er moet meer bewustwording komen dat het gebruik van dit soort gas wel degelijk zeer gevaarlijk kan zijn.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- Bert Moyaers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verklaring van het Belgisch comité REACH over PAK's in kunstgrasvelden en speelterreinen" (55012676C)

- Bert Moyaers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het nieuw gepubliceerde onderzoek van de VU over kankerverwekkende stoffen in rubbergranulaat" (55013076C)

03.01 Bert Moyaers (sp.a): België is voorstander van een verlaging van de concentratielimit voor polycyclische aromatische koolwaterstoffen (PAK) in rubberkorrels en strooisels voor de consument, maar heeft toch tegen de voorstellen van het European Chemicals Agency (ECHA) gestemd. Die voorstellen zouden volgens het Belgian REACH committee (BRC) niet ambitieus genoeg zijn.

Hoe is het BRC samengesteld? Welke PAK-concentratie ambieert het BRC zelf? Wil het BRC de PAK's dan niet apart behandelen, maar als een deel van het dossier over microplastics? Klopt het

séparément? Est-il exact que depuis 2018 déjà, contrairement à la Flandre, la Wallonie applique la norme de 20 mg par kg pour l'aménagement d'un nouveau terrain de sport? Quelles sont les discussions en cours sur les normes pour les terrains récréatifs?

Selon une récente étude de doctorat amstellodamoise, outre 16 HAP, les granules de caoutchouc contiennent une multitude d'autres substances cancérigènes. Si les normes appliquées et conseillées à l'ECHA par le Nederlandse Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu constituent une référence, elles sont toutefois apparemment loin d'être la panacée. Un institut belge analogue pourrait-il aussi livrer des avis à l'ECHA?

Ne faudrait-il pas appliquer le principe de précaution à l'égard de ces nouvelles substances? La Belgique pourrait-elle imposer des normes plus sévères que les normes européennes dans ce domaine?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en *néerlandais*): Le BRC réunit des membres des administrations des ministres compétents pour REACH: les trois ministres régionaux de l'Environnement et les ministres fédéraux en charge de la santé publique, de l'environnement, de l'emploi et de l'économie.

Le comité belge ne s'est pas prononcé sur un seuil minimum, mais a été déçu par les faibles ambitions concernant les aires de jeu. Les HAP ont, qui plus est, été traités séparément des autres microplastiques, alors que la Belgique avait marqué sa préférence pour un traitement global de ce dossier. Notre pays veut un aperçu exhaustif des substances nocives éventuellement libérées dans l'environnement ou auxquelles les utilisateurs pourraient être exposés.

Sur la base de l'avis portant sur les microplastiques, l'Union européenne ne serait pas contraire à l'instauration de restrictions. Deux options sont possibles: soit une interdiction totale, soit l'obligation de prendre des mesures en matière de gestion des risques. Le dossier est extrêmement sensible sur le plan politique et la Belgique n'a pas encore défini sa position. Cette compétence revient à la ministre Khattabi, mais ce dossier suscite aussi des inquiétudes au sein de mon département. Son saucissonnage en sous-dossiers complique la réalisation d'analyses socioéconomiques, ce que nous déplorons.

Les normes actuelles relèvent des attributions des entités fédérées et je n'ai pas reçu d'informations

dat Wallonië al van in 2018 de norm van 20 mg per kg hanteert voor een nieuw aan te leggen sportterrein maar Vlaanderen van zijn kant niet? Welke discussie loopt er over de normen voor speelterreinen?

Naast 16 PAK's zitten in rubbergranulaat volgens een recente Amsterdamse doctoraatsstudie nog een heleboel andere kankerverwekkende stoffen. De normen die het Nederlandse Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu hanteert en adviseert aan het ECHA, zijn toonaangevend, maar blijkbaar toch lang niet zalmakend. Kan ook in ons land een dergelijk instituut adviezen bezorgen aan het ECHA?

Moet in verband met die nieuwe stoffen niet het voorzichtigheidsprincipe worden gehanteerd? Kan ons land ter zake strengere normen hanteren dan de Europese?

03.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het BRC is samengesteld uit leden van de administraties van de ministers die bevoegd zijn voor REACH: de drie gewestministers van Milieu en de federale ministers die bevoegd zijn voor volksgezondheid, milieu, werkgelegenheid en economie.

Het BRC heeft zich niet over een minimale drempelwaarde uitgesproken, maar is afgeknapt op de lage ambities voor speelterreinen. Daar kwam bij dat PAK's apart van de overige microplastics werden behandeld, terwijl België had aangegeven dat als één geheel behandeld te willen zien. België wil een totaalbeeld van de schadelijke stoffen die in het milieu kunnen vrijkomen of waaraan gebruikers kunnen worden blootgesteld.

Op basis van het advies over microplastics is er in de Europese Unie een draagvlak om restricties op te leggen. Er zijn twee mogelijkheden: of een totaalverbod of verplichte maatregelen inzake riskmanagement. Politiek is dit een heel gevoelig dossier en het Belgische standpunt is nog niet bepaald. Dit is een bevoegdheid van minister Khattabi, maar op mijn departement zijn er ook bezorgdheden over dit dossier. Omdat het dossier gesplitst is in deeldossiers, is het veel moeilijker om sociaal-economische analyses uit te voeren en dat betreuren we.

De huidige normen zijn een bevoegdheid van de deelstaten en ik heb er geen nadere informatie over

complémentaires à ce sujet.

Je peux toutefois confirmer qu'en Flandre, il n'existe aucune limite au nombre de mg par kilo.

L'avis de l'ECHA sur ce dossier a été déposé auprès de la Commission européenne en 2019. Les États membres ont ensuite pris position. Le texte en question sera transmis au Conseil européen et au Parlement européen en vue d'un vote dans trois mois environ. Ces institutions peuvent s'y opposer sur la base de trois critères très limités. Si le texte est adopté, il sera applicable à l'ensemble des États membres.

Le BRC a indiqué que le seuil proposé ne semble pas approprié pour les aires de jeux pour enfants, sachant que les enfants y jouent librement et sont donc davantage exposés. Nous ignorons si la Commission européenne entend approfondir la question, mais nous suivons l'évolution de la situation de près.

Nous tenons compte de cette thèse de doctorat sur les granules de caoutchouc lorsque nous délivrons un avis dans le cadre du mandat de l'ECHA. À l'heure actuelle, aucun dossier technique n'est prévu pour d'autres substances que les HAP ou les microplastiques.

Nous n'avons pas d'institut national de la santé publique comme aux Pays-Bas, mais bien le Comité scientifique REACH à l'appui du BRC.

Dès lors que l'étude n'a pas encore été publiée, je ne peux pas me prononcer sur son contenu. Je suis néanmoins d'accord sur le fait que le règlement REACH constitue, pour les substances les plus nocives, la base légale d'une stricte approche de précaution.

La Belgique ne peut pas imposer des normes plus sévères que l'UE. Le règlement REACH a une base légale sur le marché intérieur. Au sens strict du terme, les granules de caoutchouc sont des déchets. Dès lors qu'il ne s'agit pas de produits, ils ne sont donc pas concernés par les restrictions REACH. En Belgique, les entités fédérées peuvent soumettre ces produits à des critères de fin de vie des déchets, mais je vous renvoie, à cet égard, vers les ministres régionaux compétents.

03.03 Bert Moyaers (sp.a): J'ai peu d'espoir de voir les autorités régionales s'intéresser à ce problème. Les Pays-Bas veulent la disparition, à l'horizon 2030, du gazon synthétique contenant des granules de caoutchouc. Hormis le problème

ontvangen.

Ik kan wel bevestigen dat er in Vlaanderen geen limiet op het aantal mg per kg zit.

Het advies van het ECHA over dit dossier werd in 2019 bij de Europese Commissie ingediend. De lidstaten hebben vervolgens hun standpunt ingenomen. De tekst in kwestie wordt aan de Europese Raad en het Europees Parlement bezorgd voor een stemming over een drietal maanden. Die kunnen zich op drie heel beperkte criteria verzetten. Als de tekst goedgekeurd wordt, geldt hij in alle lidstaten.

Het BRC heeft aangegeven dat de voorgestelde grenswaarde niet geschikt lijkt voor kinderspeeltuinen, omdat kinderen er vrij spelen en dus meer worden blootgesteld. Het is niet duidelijk of de Europese Commissie daarop nog verder zal ingaan, maar wij volgen het nauwkeurig op.

Met die doctoraatsstudie over rubbergranulaat houden we rekening wanneer we een advies afleveren in het kader van het mandaat van het ECHA. Momenteel staat er geen technisch dossier op stapel voor andere stoffen dan PAK's of microplastics.

Wij hebben geen Rijksinstituut voor Volksgezondheid zoals in Nederland, maar wel het Wetenschappelijk Comité REACH ter ondersteuning van het BRC.

Ik kan me niet over de studie uitspreken omdat ze nog niet publiek toegankelijk is. Ik ben het er wel mee eens dat de REACH-verordening voor de meest schadelijke stoffen de wettelijke basis vormt voor een strikte voorzorgbenadering.

België kan niet strenger zijn dan Europa. De REACH-verordening heeft een wettelijke basis op de interne markt. Rubbergranulaten zijn strikte genomen afval. De REACH-restrictie is bijgevolg niet van toepassing, aangezien het geen producten zijn. In België kunnen de deelstaten end-of-waste criteria opleggen voor deze producten, maar daarvoor verwijs ik naar de bevoegde gewestministers.

03.03 Bert Moyaers (sp.a): Ik heb weinig hoop dat de regionale overheden deze problematiek ter harte nemen. In Nederland wil men tegen 2030 af van kunstgrasvelden die ingestrooid zijn met rubbergranulaat. Naast de milieuproblematiek is er

environnemental, n'oublions pas le problème de santé publique pour lequel l'application du principe de précaution est incontestablement de mise.

L'incident est clos.

04 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cyberattaques ciblant les hôpitaux" (55012845C)

04.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Les données médicales font également de plus en plus souvent l'objet de piratages. Il y a deux semaines, un hôpital de Tournai en a été victime et ce piratage a conduit à une fermeture partielle.

Quelles mesures préventives techniques et organisationnelles ont-elles été prises et le budget prévu à cet effet suffit-il? Quelles leçons a-t-on tirées de ces piratages? Quel a été l'impact concret à Tournai? Comment les soins reportés seront-ils rattrapés? Ces problèmes auraient-ils pu être évités grâce à des back-up? Une rançon a-t-elle été demandée? Des données personnelles et médicales ont-elles pu être visualisées par des personnes non autorisées? De telles données ont-elles été copiées? Une attention suffisante est-elle prêtée à la sécurité informatique dans le cadre de la plateforme eHealth? Les moyens de relance européens seront-ils en partie consacrés à la numérisation dans le secteur médical et à la protection des données?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le piratage survenu au CHwapi de Tournai a été effectué à l'aide d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe existants, et l'accès aux systèmes n'a donc pas été empêché. Il est impossible de garantir une sécurité absolue. Toutefois, il est nécessaire de prendre davantage en compte les risques d'hameçonnage, de renforcer le contrôle d'accès et de protéger les back-up, afin de pouvoir redémarrer plus rapidement.

Au CHwapi, 19 % du budget TIC est réservé à la sécurité informatique mais le risque zéro, en matière de sécurité, n'existe évidemment pas. Tous les établissements quels qu'ils soient, y compris les hôpitaux, sont susceptibles d'être victimes de cyberincidents. C'est pourquoi une coopération a été instaurée avec le Centre pour la Cybersécurité Belgique (CCB).

La banque de données centrale auprès de Sciensano est rigoureusement sécurisée et les collaborateurs des centres de contact disposent uniquement des coordonnées des personnes à

ook de gezondheidsproblematiek en daarop moeten we het voorzichtigheidsprincipe zeker hanteren.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Cyberaanvallen op ziekenhuizen" (55012845C)

04.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Ook medische gegevens worden steeds vaker gehackt. Twee weken geleden werd een ziekenhuis in Doornik het slachtoffer van hacking, wat er tot een gedeeltelijke sluiting leidde.

Welke preventieve technische en organisatorische maatregelen werden er genomen en volstaat het budget daarvoor? Welke lering werd er getrokken uit die voorbije hackings? Wat was de concrete impact in Doornik? Hoe zal de uitgestelde zorg worden ingehaald? Had men die problemen niet kunnen voorkomen met back-ups? Werd er losgeld gevraagd? Waren er persoons- en gezondheidsgegevens zichtbaar voor onbevoegden? Werden dergelijke gegevens gekopieerd? Is er voldoende aandacht voor IT-security in het kader van eHealth? Zullen de Europese relancemiddelen mee worden aangewend voor de digitalisering in de medische sector en voor gegevensbescherming?

04.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Bij de hacking in het CHwapi in Doornik werd gebruikgemaakt van een bestaande gebruikersnaam en wachtwoord, waardoor de toegang tot de systemen niet verhinderd werd. Volledige veiligheid kan nooit worden gewaarborgd, maar er is meer aandacht nodig voor de risico's van phishing, voor een verscherpte toegangscontrole en voor het beschermen van de back-ups, om sneller te kunnen heropstarten.

In het CHwapi wordt 19 % van het IT-budget aan informatieveiligheid gespendeerd, maar er blijft toch altijd een veiligheidsrisico. Elke instelling, ook een ziekenhuis, is kwetsbaar voor cyberincidenten. Om die reden werd een samenwerking met het Centrum voor Cybersecurity Belgium (CCB) opgezet.

De centrale gegevensbank bij Sciensano is strikt beveiligd en de medewerkers van de contactcentra beschikken enkel over de contactgegevens van de te contacteren persoon.

contacter.

Le piratage du centre hospitalier tournaisien s'est surtout répercuté sur les services administratifs, mais certaines activités de soins ont dû être reportées. Le bloc opératoire a redémarré le 20 janvier. Les prestations de soins seraient de nouveau assurées à plein régime après cinq semaines. L'hôpital disposait de sauvegardes sur deux systèmes différents, avec une protection contre le chiffrement. La piste de systèmes hors ligne, lesquels sont moins exposés à de telles attaques, est à présent explorée.

Aucune demande de rançon n'a encore été formulée. En revanche, un message demandant de prendre contact par le biais d'une messagerie passant par le *darknet* a été diffusé à grande échelle.

En ce qui concerne la fuite de données, rien n'indique jusqu'à présent que les auteurs se soient procuré des données de contenu. Avec les incidents de ce type, il n'est pas exclu que des données soient copiées. C'est pourquoi les flux de données font l'objet d'enquêtes plus approfondies. La fuite n'a eu aucune incidence sur le dossier patient électronique (DPE).

Le SPF Santé publique prépare une offre de services de sécurité. Il serait ainsi très utile de sensibiliser les collaborateurs aux dangers du hameçonnage.

Des moyens ont été demandés dans le cadre du plan de relance européen en vue d'améliorer la cybersécurité. Le cas échéant, ces montants pourraient être utilisés pour les hôpitaux.

04.03 Frieda Gijbels (N-VA): En cette période de pandémie, nous sommes particulièrement vulnérables face à la menace des rançongiciels. Une offre centralisée de logiciels de protection, un bon suivi et des contrôles réguliers revêtent une importance particulière, également eu égard à l'incidence éventuelle sur le fonctionnement de l'hôpital. Il convient également de poursuivre le développement de eHealth.

Lorsqu'il est possible de le retrouver, le responsable d'actes de piratage doit être poursuivi.

L'incident est clos.

05 Question de Sophie Thémont à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance de l'endométriose comme une affection de longue

De hacking in Doornik had vooral een impact op de administratieve systemen, maar ook bepaalde zorgactiviteiten moesten worden uitgesteld. Het operatiekwartier werd terug opgestart op 20 januari. De zorgverlening zou na vijf weken weer op volle capaciteit draaien. Het ziekenhuis beschikte over back-ups op twee verschillende systemen, met bescherming tegen encryptie. Er wordt nu uitgekeken naar offlinesystemen, die minder kwetsbaar zijn voor dit soort aanvallen.

Er werd nog niet expliciet om losgeld gevraagd. Wel werd op grote schaal een bericht verspreid waarin wordt gevraagd om contact op te nemen via een darknetberichtensysteem.

Wat het datalek betreft, zijn er tot dusver geen aanwijzingen dat inhoudelijke gegevens werden buitgemaakt. Het is bij dit soort incidenten niet uitgesloten dat gegevens worden gekopieerd. Daarom worden de gegevensstromen verder onderzocht. Er was geen impact op het elektronisch patiëntendossier (EPD).

De FOD Volksgezondheid bereidt een aanbod van veiligheidsdiensten voor. Zo kan de sensibilisering van de medewerkers voor phishing erg nuttig zijn.

In het kader van het Europese relanceplan werden middelen gevraagd voor cybersecurity, die in voorkomend geval voor de ziekenhuizen kunnen worden aangewend.

04.03 Frieda Gijbels (N-VA): In coronatijden zijn we bijzonder kwetsbaar voor ransomware. Een centraal aanbod van beschermende software, een goede monitoring en regelmatige controle zijn erg belangrijk, ook wegens de mogelijke impact op de werking van het ziekenhuis. Er moet ook verder gewerkt worden aan eHealth.

Indien er voor de hackings een verantwoordelijke kan worden gevonden, moet die worden gestraft.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Sophie Thémont aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van endometriose als langdurige aandoening"

durée" (55012873C)

05.01 Sophie Thémont (PS): En Belgique, une femme sur dix est atteinte d'endométriose, une maladie encore méconnue, source de réel handicap dans la vie quotidienne, et au traitement long et coûteux. Le ministre français de la Santé envisage l'intégration de cette pathologie dans la liste des affections de longue durée.

Serait-il envisageable de reconnaître cette maladie comme une affection de longue durée? Une réflexion a-t-elle déjà été menée en ce sens? Les personnes atteintes d'endométriose peuvent-elles par exemple bénéficier du statut et/ou forfait affection chronique?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Dans le cadre de l'assurance maladie, les maladies ne sont pas reconnues comme telles. Il avait été envisagé d'octroyer le statut VIPO sur base d'une liste d'affections mais, alors, les malades qui n'avaient pas encore de diagnostic n'entraient pas en ligne de compte. C'est pourquoi l'octroi du statut VIPO repose sur l'augmentation des frais médicaux.

Les assurances privées possèdent leur propre liste mais cela sort du cadre de l'assurance obligatoire. Cependant, l'INAMI utilise la "liste E" des pathologies lourdes.

Les personnes atteintes d'une pathologie figurant dans cette liste ne bénéficient pas d'un remboursement de tous les frais mais peuvent obtenir une prime de soins. Cela dépend du montant des frais médicaux.

L'octroi du forfait pour malades chroniques est conditionné par un certain degré de dépendance et un montant de frais. La maladie exacte ne constitue pas un critère d'octroi.

Il existe également des mécanismes visant à réduire les dépenses de toute personne confrontée à une maladie de longue durée, grave et/ou particulièrement coûteuse, à savoir, l'intervention majorée, le maximum à facturer et le système du tiers payant.

Certaines mutualités interviennent dans les coûts engendrés par la maladie.

Ces primes et statuts dépendent des revenus de la

(55012873C)

05.01 Sophie Thémont (PS): In België lijdt één vrouw op de tien aan endometriose, een nog weinig bekende ziekte, die een echte handicap vormt in het dagelijks leven en een langdurige en dure behandeling vereist. De Franse minister van Volksgezondheid overweegt om deze aandoening op te nemen in de lijst van langdurige aandoeningen.

Is het denkbaar dat endometriose als een langdurige aandoening wordt erkend? Heeft men daar al over nagedacht? Komen vrouwen met endometriose bijvoorbeeld in aanmerking voor het statuut van personen met een chronische aandoening of voor het forfait voor chronisch zieken?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): In het kader van de ziekteverzekering worden ziekten niet als zodanig erkend. Aanvankelijk werd er overwogen om het statuut van persoon met een chronische aandoening toe te kennen op basis van een lijst van ziekten, maar daardoor zouden patiënten bij wie de diagnose nog niet werd gesteld, uit de boot vallen. Daarom wordt het statuut toegekend op basis van de stijging van de medische kosten.

Privéverzekeraars hanteren hun eigen lijsten, maar dit valt buiten het toepassingsgebied van de verplichte verzekering. Het RIZIV gebruikt wel de zogenaamde E-lijst van zware aandoeningen.

Niet alle medische kosten worden terugbetaald van personen met een aandoening die op de E-lijst staat, maar deze personen komen wel in aanmerking voor een zorgpremie. Dat hangt af van het bedrag van de medische kosten.

Het forfait voor chronisch zieken wordt toegekend vanaf een bepaalde mate van zorgbehoefte en een bepaald bedrag van de medische kosten. De ziekte zelf vormt geen toekenningscriterium.

Er bestaan nog andere mechanismen om de uitgaven te verminderen van personen die aan een langdurige of ernstige ziekte lijden of aan een aandoening die een bijzonder dure behandeling vereist. Zo zijn er de verhoogde tegemoetkoming, de maximumfactuur en de derde-betalersregeling.

Sommige ziekenfondsen geven een tegemoetkoming in de kosten die de ziekte teweegbrengt.

Die premies en statuten hangen af van het

personne, de ses dépenses en soins de santé, de son degré d'autonomie et ont pour objectif de rendre les soins plus accessibles.

05.03 Sophie Thémont (PS): Je continuerai à tenter de vous sensibiliser à la problématique. Il n'existe pas de traitement contre l'endométriose, et cette maladie chamboule entièrement l'activité professionnelle de certaines femmes.

Reconnaître l'endométriose comme une maladie chronique permettrait d'améliorer l'accès des femmes aux soins de santé et de tendre vers une égalité des genres sur le marché du travail.

Il serait également important d'agir en vue d'un meilleur dépistage de cette maladie car, avant d'obtenir un diagnostic, ces femmes doivent souvent subir des traitements inadéquats ou des remarques déplacées.

L'incident est clos.

06 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un programme médical d'urgence pour l'Ajovy" (55012874C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Un programme médical d'urgence, auquel 46 patients de l'UZ Gent devaient participer, a été lancé pour le frémánézumab, mais l'entreprise pharmaceutique l'a arrêté unilatéralement dernièrement. Cette décision a entraîné l'interruption du programme de certains patients migraineux.

Le ministre a-t-il déjà contacté l'entreprise? Un dossier de remboursement a-t-il déjà été introduit pour ce médicament? Est-il déjà remboursé dans d'autres États membres de l'Union européenne?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le programme médical d'urgence avec l'entreprise pharmaceutique Ajovy a été approuvé le 20 mars 2020. Le 27 août 2020, l'entreprise a demandé une modification substantielle du programme en cours. L'AFMPS a approuvé cette requête le 27 octobre 2020 sur la base d'un avis positif de la Commission pour les médicaments et du Comité d'éthique.

Mes services ont pris contact avec l'entreprise. La modification substantielle approuvée le 27 octobre 2020 est plus stricte, dès lors que trois thérapies sont à présent proposées au lieu d'au moins deux classes de traitements prophylactiques n'ayant pas

inkomen, de zorguitgaven en de mate van zelfredzaamheid van de betrokkene en zijn bedoeld om de zorg toegankelijker te maken.

05.03 Sophie Thémont (PS): Ik zal blijven proberen u bewust te maken van deze problematiek. Er bestaat geen behandeling tegen endometrioze en die aandoening haalt het beroepsleven van sommige vrouwen volledig overhoop.

De erkenning van endometrioze als chronische aandoening zou de gezondheidszorg voor vrouwen toegankelijker maken en bijgevolg ook de gendergelijkheid op de arbeidsmarkt bevorderen.

Er zou overigens ook werk gemaakt moeten worden van een betere screening van de ziekte, want nu moeten de betrokken vrouwen vaak onwerkzame behandelingen of misplaatste opmerkingen ondergaan voordat de diagnose uiteindelijk wordt gesteld.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een medisch noodprogramma voor Ajovy" (55012874C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Voor het product fremanezumab liep een medisch noodprogramma waar in het UZ Gent 46 patiënten aan zouden deelnemen, maar onlangs zette de betrokken firma het programma eenzijdig stop. Daardoor werd het programma voor bepaalde migrainepatiënten onderbroken.

Heeft de minister al contact gehad met de firma? Is er een dossier ingediend voor terugbetaling van dit medicijn? Wordt het product in andere Europese lidstaten al terugbetaald?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het medisch noodprogramma met de firma Ajovy werd goedgekeurd op 20 maart 2020. Op 27 augustus 2020 vroeg de firma een substantiële wijziging aan voor het lopende programma. Na positief advies van de Geneesmiddelencommissie en het ethisch comité keurde het FAGG die aanvraag goed op 27 oktober 2020.

Mijn diensten hebben contact gehad met de firma. De substantiële wijziging die op 27 oktober werd goedgekeurd, is strikter, aangezien in plaats van ten minste twee preventieve behandelingsklassen die de patiënt niet afdoende konden behandelen, nu

traité le patient de manière adéquate. De plus, des conditions ont été ajoutées au programme. Si après une période de trois mois, la migraine n'a pas diminué de 50 % ou plus, le patient doit interrompre le traitement et quitter le programme.

Les personnes qui peuvent participer au programme sont traitées pendant neuf mois maximum. Il faut ensuite arrêter Ajovy durant au moins trois mois.

La fin du programme, qui a été avancée au 31 janvier 2021, déterminera le moment où aucun nouveau patient ne sera plus autorisé à participer. Les patients qui participent déjà au programme au moment où il prendra fin continueront à bénéficier du médicament gratuitement jusqu'à sa mise sur le marché.

À la demande de la Commission de remboursement des médicaments, des négociations ont été entamées en vue de la conclusion d'un accord conformément à l'article 112. Le fabricant a indiqué le 29 septembre 2020 vouloir s'engager dans ces négociations dont les résultats seront connus prochainement. Ajovy est déjà remboursé au Danemark, en Finlande, en Croatie, en Autriche, en Slovaquie, en Espagne, en République tchèque et en Allemagne.

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Nous devrions être certains que ces 46 patients de l'UZ Gent – et peut-être aussi d'autres hôpitaux – ont effectivement été exclus du programme parce que leurs crises n'avaient pas diminué de 50 %. D'après mes informations, il y a des doutes à ce sujet.

06.04 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Je n'ai aucune information à ce propos. C'est une question d'évaluation médicale interne.

L'incident est clos.

07 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie d'immunoglobulines" (55012853C)

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La semaine dernière, j'ai lu sur le site internet de l'AFMPS que 28 immunoglobulines ne sont plus disponibles.

Dans quelle mesure cette indisponibilité a-t-elle une incidence sur le traitement des patients covid et d'autres patients qui en ont besoin? Quelles

drie therapieën worden voorgesteld. Bovendien werden er voorwaarden aan het programma toegevoegd. Als de migraine na een periode van drie maanden niet met 50 % of meer afneemt, moet de patiënt de medicatie stopzetten en wordt hij of zij uit het programma gehaald.

Wie aan het programma kan deelnemen, wordt maximaal negen maanden lang behandeld. Men moet Ajovy dan minimum drie maanden stoppen.

Het einde van het programma, dat werd vervroegd naar 31 januari 2021, is het ogenblik waarop geen nieuwe patiënten meer kunnen worden toegelaten tot het programma. Patiënten die reeds erbij zijn wanneer het programma wordt stopgezet, moeten het geneesmiddel gratis blijven krijgen tot het geneesmiddel op de markt komt.

Op vraag van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen zijn er onderhandelingen gestart voor het sluiten van een overeenkomst volgens artikel 112. De fabrikant gaf op 29 september 2020 aan deze onderhandelingen te willen aangaan. Binnenkort is het resultaat ervan gekend. Ajovy is al vergoedbaar in Denemarken, Finland, Kroatië, Oostenrijk, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, en Duitsland.

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Wij zouden er zeker van moeten zijn dat die 46 patiënten in het UZ Gent – en misschien ook in andere ziekenhuizen – effectief uit het programma gevallen zijn, omdat zij niet die vermindering van de aanvallen met 50 % behalen. Volgens mijn informatie is daarover twijfel.

06.04 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Daarover weet ik niets. Dat is een kwestie van een interne medische beoordeling.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ontbrekende immunoglobulines" (55012853C)

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik las vorige week op de website van het FAGG dat 28 immunoglobulines niet meer voorradig zijn.

In welke mate heeft zulks een impact op de behandeling van covidpatiënten en van andere patiënten die ze nodig hebben? Welke maatregelen

mesures le ministre prend-il?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les immunoglobulines sont utilisées de plus en plus fréquemment, souvent pour le traitement de pathologies très graves. L'offre est toutefois très limitée et le prix est élevé. En Belgique, ces molécules proviennent de plasma de donneurs volontaires, complété par du plasma collecté à l'échelle internationale afin de pouvoir répondre à la demande.

En conséquence des récentes pénuries, un appel d'offres national a été lancé pour le fractionnement de plasma belge et la constitution d'un stock stratégique national. Les hôpitaux sont obligés d'y faire appel pour 50 % de leurs besoins en immunoglobulines intraveineuses. Aucune pénurie ne s'y manifeste. Pour les 50 % restants et pour 100 % des immunoglobulines sous-cutanées, les hôpitaux s'approvisionnent par le biais d'adjudications commerciales auprès d'entreprises sur le marché belge.

À la suite des récentes augmentations de prix dans d'autres pays européens, le risque d'exportation a sensiblement augmenté. C'est pourquoi une augmentation de prix a été acceptée pour deux produits d'immunoglobulines représentant une part de marché importante. Cette augmentation de prix entrera bientôt en vigueur.

L'AFMPS et l'INAMI réfléchissent à des solutions à long et à moyen terme. Une *task force* formule des recommandations aux pharmaciens hospitaliers et aux médecins spécialistes travaillant dans les hôpitaux pour leur permettre de faire face aux conséquences des pénuries. Les recommandations de 2019 concernant l'usage rationnel ont été reconfirmées récemment, y compris pour les immunoglobulines sous-cutanées, qui ne sont pas non plus disponibles en quantités suffisantes. Cette indisponibilité a pour conséquence que certains patients doivent être traités à l'aide d'immunoglobulines administrées par intraveineuse, ce qui requiert une hospitalisation de jour et surcharge encore davantage les hôpitaux.

Dans des cas exceptionnels, les immunoglobulines peuvent être utilisées dans le traitement de patients atteints du covid. La pandémie a également eu un impact à un autre niveau, puisque la collecte de plasma a diminué sur le plan international.

07.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): C'est une bonne chose que des mesures aient été prises et que les prix soient négociés. Plusieurs éléments

neemt de minister?

07.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Immunoglobulines worden steeds vaker gebruikt, vaak voor de behandeling van zeer ernstige aandoeningen. Het aanbod is echter beperkt en ze zijn duur. In België zijn ze afkomstig uit plasma van vrijwillige donoren, aangevuld met internationaal verzameld plasma om aan de vraag te kunnen voldoen.

Als gevolg van de recente tekorten werd een nationale aanbestedingsprocedure uitgeschreven voor de fractionering van binnenlands plasma en het aanleggen van een nationale strategische voorraad. De ziekenhuizen zijn verplicht om daarop een beroep te doen voor 50 % van hun intraveneuze immunoglobulinebehoeften. Daar doen zich geen tekorten voor. Voor de resterende 50 % en voor 100 % van de subcutane immunoglobulines bevoorraden de ziekenhuizen zich via commerciële aanbestedingen bij bedrijven op de Belgische markt.

Als gevolg van recente prijsstijgingen in andere Europese landen is het risico van export aanzienlijk toegenomen. Daarom werd er voor twee immunoglobulineproducten met een groot marktaandeel een prijsstijging aanvaard, die binnenkort in werking treedt.

Het FAGG en het RIZIV werken oplossingen op lange en middellange termijn uit. Een taskforce formuleert aanbevelingen voor ziekenhuisapothekers en gespecialiseerde ziekenhuisartsen om de gevolgen van de tekorten op te vangen. Recent werden de aanbevelingen van 2019 rond rationeel gebruik opnieuw bevestigd, ook voor subcutane immunoglobulines, die eveneens onvoldoende beschikbaar zijn. Dat leidt ertoe dat patiënten ter vervanging met intraveneuze immunoglobulines moeten worden behandeld en dat vereist een dagopname. Daardoor worden de ziekenhuizen nog meer belast.

Immunoglobulines kunnen in uitzonderlijke gevallen worden gebruikt voor de behandeling van covidpatiënten. De pandemie had ook anderszins een impact, omdat de inzameling van internationaal plasma afnam.

07.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Het is goed dat er maatregelen werden genomen en dat er over de prijzen wordt onderhandeld. Een en ander illustreert

illustrent une fois de plus notre vulnérabilité au sein de l'Europe. Un appel aux dons de plasma est vraiment souhaitable car nous devons éviter des pénuries susceptibles de coûter des vies.

L'incident est clos.

08 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médecins et dentistes qui cessent d'exercer" (55012995C)

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): Plusieurs dentistes et médecins mettent un terme à leurs activités plus tôt que prévu.

Quelles sont les statistiques à ce sujet pour 2019 et 2020? Est-il possible de les répartir par âge et par province? Des données relatives aux raisons de cet arrêt anticipé des activités sont-elles recueillies?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Aucune donnée ayant trait aux médecins et dentistes qui arrêtent leurs activités n'est disponible. Nous disposons uniquement des données relatives au nombre de numéros INAMI désactivés au cours d'une année, mais celles-ci ne permettent pas d'apporter une réponse correcte à cette question. En effet, la désactivation n'est pas systématique, mais intervient uniquement à la demande explicite d'un médecin ou dentiste. De plus, en cas de désactivation, l'INAMI ne note pas le motif de celle-ci.

Dans le cadre de la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé, le SPF Santé publique développe, en collaboration avec l'INAMI, un registre des cabinets médicaux, lequel permettra d'avoir une idée plus précise des praticiens actifs et de ceux ayant arrêté toute activité.

08.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il serait grand temps de pouvoir disposer d'un cadastre dynamique. Celui-ci permettrait de redistribuer le nombre de prestataires de soins. Actuellement, certaines régions souffrent d'une pénurie de praticiens, alors que dans d'autres, l'offre est pléthorique.

L'incident est clos.

09 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le comportement prescripteur des médecins" (55013117C)

09.01 Nawal Farih (CD&V): Le pourcentage de prescription après une consultation médicale est

également de plus notre vulnérabilité au sein de l'Europe. Een oproep tot plasmadonatie is zeker gewenst. We moeten levensbedreigende tekorten vermijden.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsen en tandartsen die hun werkzaamheden stopzetten" (55012995C)

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): Een aantal tandartsen en artsen zet hun werkzaamheden vroeger dan gepland stop.

Wat zijn de cijfers voor 2019 en 2020? Is een uitsplitsing mogelijk per leeftijd en provincie? Worden er gegevens verzameld over de redenen om vroegtijdig te stoppen met de praktijk?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er zijn geen gegevens beschikbaar over artsen en tandartsen die hun praktijk stopzetten. Er zijn enkel gegevens over het aantal RIZIV-nummers dat in de loop van een jaar wordt gedeactiveerd, maar die laten vandaag niet toe om een correct antwoord te formuleren op deze vraag. De deactivering gebeurt immers niet systematisch, maar enkel op expliciete vraag van een arts of tandarts. Het RIZIV noteert bij een deactivering trouwens geen reden.

In het kader van de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg werkt de FOD Volksgezondheid, samen met het RIZIV, aan de uitbouw van een praktijkregister, waardoor we in de toekomst een beter zicht zullen krijgen op gegevens inzake de praktijkvoering en de stopzetting ervan.

08.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het wordt hoog tijd dat wij kunnen gebruikmaken van een dynamisch kadaster. Een dergelijk kadaster zou voor een herverdeling van het aantal zorgverstrekkers kunnen zorgen. Nu zijn er regio's met tekorten en andere met een overaanbod.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorschrijfgedrag van artsen" (55013117C)

09.01 Nawal Farih (CD&V): België kent een hoog voorschrijfpercentage na een medische

élevé en Belgique. Lorsqu'il était ministre de la Santé, Rudy Demotte avait promis une augmentation aux médecins s'ils adaptaient correctement leur comportement en matière de prescription. La ministre De Block a infligé des amendes aux médecins qui prescrivaient trop de médicaments.

Quel bilan le ministre tire-t-il de ces initiatives? La semaine dernière, l'organisation Domus Medica a déclaré que la prescription d'antibiotiques a diminué de 55 % durant la crise du coronavirus. Le ministre prendra-t-il des initiatives concernant le comportement des médecins en matière de prescription?

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Mes prédécesseurs ont pris plusieurs mesures visant à cibler plus efficacement les prescriptions, à savoir notamment la suppression des gros conditionnements d'antiacides, la création d'une application permettant de calculer les risques cardiovasculaires afin d'éviter la prescription inutile de médicaments hypocholestérolémiants, l'organisation de conférences sur l'utilisation des antibiotiques et des antalgiques et le remboursement des consultations de psychologues afin de limiter l'utilisation des antidépresseurs.

La consommation d'antibiotiques dans notre pays est toujours trop élevée et nous obtenons également un score beaucoup trop élevé en matière de polymédication. L'un des objectifs de l'accord de gouvernement est de développer une nouvelle série de mesures axées sur les volumes et le comportement des prescripteurs. J'ai la ferme intention de prendre des initiatives supplémentaires. Je me réjouis du fait que la prescription ciblée a reçu une place dans l'accord national médico-mutualiste 2021. Une *task force* a été créée au sein de l'INAMI afin d'élaborer un plan d'ici le 30 juin 2021. Au moyen d'un plan national intégré, je renforcerai la lutte contre l'usage excessif et inapproprié d'antibiotiques.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 55013276C de Mme Thibaut est transformée en question écrite.

10 Questions jointes de

- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments indisponibles" (55013284C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les pénuries de médicaments" (55013423C)

raadpleging. Toenmalig minister Demotte beloofde artsen een opslag indien ze hun voorschrijfgedrag op een goede manier aanpasten. Minister De Block gaf dan weer boetes aan artsen die te veel geneesmiddelen voorschreven.

Hoe evalueert de minister deze initiatieven? Vorige week stelde de artsenorganisatie Domus Medica dat er tijdens de coronacrisis 55 % minder antibiotica werd voorgeschreven. Zal de minister een initiatief nemen inzake voorschrijfgedrag?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Mijn voorgangers hebben meerdere acties ondernomen om het voorschrijfgedrag doelmatiger te maken, zoals het afschaffen van grote verpakkingen maagzuurremmers, een app die het cardiovasculair risico berekent om onnodig voorschrijven van cholesterolverlagers te vermijden, conferenties over antibioticagebruik en pijnstillers en het vergoeden van consultaties bij de psycholoog om het gebruik van antidepressiva af te remmen.

Het antibioticagebruik in ons land ligt nog steeds te hoog maar ook inzake polymedicatie scoren we veel te hoog. Een van de doelstellingen van het regeerakkoord is een nieuwe reeks maatregelen te ontwikkelen die gericht zijn op de volumes en het gedrag van de voorschrijvers. Ik ben zeker van plan om bijkomende initiatieven te nemen. Het verheugt mij dat doelmatig voorschrijven een plaats heeft gekregen in het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2021. Binnen het RIZIV werd een taskforce opgericht om een plan uit te werken tegen 30 juni 2021. Met een geïntegreerd nationaal plan zal ik de strijd tegen overmatig en verkeerd gebruik van antibiotica opvoeren.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55013276C van mevrouw Thibaut wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

10 Samengevoegde vragen van

- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Onbeschikbare geneesmiddelen" (55013284C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geneesmiddelentekorten" (55013423C)

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments indisponibles" (55013534C)

10.01 Laurence Zanchetta (PS): Test Achats dénonce les pénuries de médicaments de plus en plus fréquentes en Belgique: fin novembre, plus de 500 conditionnements étaient indisponibles, certains pour plusieurs mois. Pour 6 % des personnes interrogées, les conséquences ont été importantes, menant parfois jusqu'à l'hospitalisation. Ces pénuries représentent un surcoût pour près d'un tiers des patients, les médicaments commandés à l'étranger ne pouvant être remboursés.

Comment expliquer ces pénuries? Peut-on imposer des mesures de prévention aux entreprises pharmaceutiques?

10.02 Steven Creyelman (VB): *Selon Test Achats, des problèmes se posent de plus en plus souvent en ce qui concerne la disponibilité de médicaments. De telles pénuries peuvent être lourdes de conséquences.*

Quand le ministre se concertera-t-il avec l'organisation de protection des consommateurs? Quelles mesures vont être prises?

10.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai eu un entretien avec Test Achats la semaine dernière. L'AFMPS et l'INAMI vont préparer l'exécution de la loi du 20 décembre 2019 à ce sujet. Il sera procédé à la mise en place d'un système de signalement au moyen duquel les grossistes-répartiteurs et les pharmaciens pourront avertir les titulaires d'autorisation en cas de risque de pénurie. L'AFMPS travaille à une application informatique permettant un suivi précis des stocks de médicaments essentiels et critiques aux niveaux respectifs afin d'anticiper les indisponibilités. À cet effet, un projet d'arrêté royal sera soumis très prochainement au Conseil d'État.

La loi prévoit par ailleurs la substitution par les pharmaciens, une compensation des surcoûts pour le patient et une interdiction d'exportation en cas d'indisponibilité sur le terrain européen.

Pour l'élaboration des arrêtés royaux, une répartition claire des tâches doit être convenue avec les différentes parties prenantes. En outre, nous devons veiller à la rédaction de textes irréfutables sur le plan juridique.

10.04 Laurence Zanchetta (PS): Le patient reçoit

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Onbeschikbare geneesmiddelen" (55013534C)

10.01 Laurence Zanchetta (PS): Test Aankoop hekelt de steeds vaker voorkomende geneesmiddelentekorten in België: eind november waren er meer dan 500 verpakkingen niet verkrijgbaar, sommige gedurende meerdere maanden. Voor 6 % van de respondenten had dit significante gevolgen, waaronder soms zelfs een ziekenhuisopname. Die tekorten leiden tot extra kosten voor een derde van de patiënten, aangezien in het buitenland bestelde geneesmiddelen niet worden terugbetaald.

Hoe kunnen dergelijke tekorten verklaard worden? Kunnen er preventieve maatregelen opgelegd worden aan de farmabedrijven?

10.02 Steven Creyelman (VB): *Volgens Test Aankoop zijn er steeds vaker problemen met de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Dit kan verstrekende gevolgen hebben.*

Wanneer overlegt de minister daarover met de consumentenorganisatie? Welke maatregelen zullen er worden genomen?

10.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik had vorige week een onderhoud met Test Aankoop. Het FAGG en het RIZIV zullen de uitvoering van de wet van 20 december 2019 in dat verband voorbereiden. Er komt een meldingssysteem waarmee groothandelaars-verdelers en apothekers de vergunninghouders kunnen waarschuwen wanneer er tekorten dreigen. Het FAGG werkt aan een informaticatoepassing om de voorraden van essentiële en kritieke geneesmiddelen op de respectieve niveaus nauwkeurig op te volgen om zo onbeschikbaarheden te voorspellen. Een ontwerp van koninklijk besluit daarover zal op korte termijn worden voorgelegd aan de Raad van State.

De wet voorziet voorts in de substitutie door de apothekers, in een compensatie van de meerkosten voor de patiënt en in een uitvoerverbod in geval van onbeschikbaarheid op Europees terrein.

Voor het opstellen van de koninklijke besluiten moet een duidelijke taakverdeling worden afgesproken met de diverse stakeholders. Bovendien moeten we zorgen voor juridisch waterdichte teksten.

10.04 Laurence Zanchetta (PS): De patiënt krijgt

souvent peu de réponses sur la durée de l'indisponibilité en pharmacie. C'est d'autant plus problématique s'il doit payer un surcoût pour une autre molécule ou médicament.

10.05 Steven Creyelman (VB): Les systèmes de signalement et informatique représentent des initiatives importantes en matière de mise à jour des stocks de médicaments. J'espère que le droit de substitution et la suppression des conséquences financières pour le patient deviendront rapidement réalité.

L'incident est clos.

11 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La reconnaissance du titre d'alcoolologue" (55013308C)

11.01 Catherine Fonck (cdH): *L'Enquête de Santé 2018 nous informe que la surconsommation de boissons alcoolisées diminue depuis 2001 mais cette diminution s'est ralentie depuis cinq ans et reste autour de 6 %. Cependant, l'hyper-alcoolisation, c'est-à-dire boire au moins six unités d'alcool en une même occasion, demeure. L'usage problématique de l'alcool a augmenté de 10 à 15 % de 2013 à 2018, et 7 % des jeunes à partir de 15 ans ont eu ce problème l'année précédente l'enquête. Lors des auditions, un orateur suggérerait d'améliorer la prise en charge des personnes souffrant d'une consommation nocive d'alcool par la reconnaissance du titre d'alcoolologue. Des formations existent.*

En avez-vous connaissance? Quelle est la place des alcoolologues en Belgique? Quelles mesures prendrez-vous pour leur reconnaissance et le remboursement de leurs consultations?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Il existe des formations inter-universitaires en matière d'alcoolologie. La base de données de l'INAMI relative aux formations et post-formations agréées pour l'accréditation des médecins montre une attention certaine pour la question de l'abus d'alcool. Ces formations sont organisées par les cercles de médecins généralistes, les associations scientifiques, les universités ou les hôpitaux universitaires.

Les approches sont diverses: effets sur la santé, thérapie, interventions familiales ou autres mais aussi aspects juridiques et sociaux.

in de apotheek vaak weinig antwoorden als hij informeert naar de duur van de onbeschikbaarheid. Dat is des te problematischer als hij extra moet betalen voor een alternatief met een andere werkzame stof of voor een ander geneesmiddel.

10.05 Steven Creyelman (VB): Het meldingssysteem en het IT-systeem voor het bijhouden van de voorraden zijn belangrijke initiatieven. Ik hoop dat het substitutierecht en het wegwerken van de financiële gevolgen voor de patiënt snel hun beslag zullen krijgen.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De erkenning van de titel van alcohololoog" (55013308C)

11.01 Catherine Fonck (cdH): *Uit de Gezondheidsenquête 2018 blijkt dat de overconsumptie van alcoholische dranken sinds 2001 is gedaald, maar die daling is de afgelopen vijf jaar vertraagd en blijft steken op ongeveer 6 %. Hyperalcoholisatie, d.w.z. het drinken van minstens zes glazen alcohol bij eenzelfde gelegenheid, heeft zich echter gehandhaafd. Het problematische gebruik van alcohol is toegenomen van 10 % tot 15 % in de periode van 2013 tot 2018, en 7 % van de jongeren van 15 jaar en ouder kampte daar mee in het jaar voorafgaand aan de enquête. Tijdens de hoorzittingen suggereerde een spreker om te zorgen voor een betere behandeling van mensen met een schadelijk alcoholgebruik door de erkenning van de titel van 'alcohololoog'. Daar bestaan opleidingen voor.*

Draagt u daar kennis van? Welke plaats nemen alcoholologen in België in? Welke maatregelen zult u nemen voor hun erkenning en de terugbetaling van hun consultaties?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Er bestaan interuniversitaire opleidingen over drankverslavingsziekten. Uit de gegevensbank van het RIZIV betreffende de erkende opleidingen en bijscholingscursussen voor de accreditatie van artsen blijkt dat er duidelijk aandacht is voor de problematiek van het alcoholmisbruik. Die opleidingen worden georganiseerd door de huisartsenkringen, wetenschappelijke verenigingen, universiteiten of universitaire ziekenhuizen.

De aanpak is divers en er komen verschillende aspecten aan bod: niet alleen de gevolgen voor de gezondheid, de behandeling, het betrekken van de

famille ou d'autres, mais aussi les aspects juridiques et sociaux de l'abus d'alcool.

Les associations professionnelles comme la Société scientifique de médecine générale ou Domus Medica proposent d'autres formations. Je finance en partenariat avec la Chancellerie du premier ministre le développement d'une formation visant à sensibiliser les médecins généralistes à la prise en charge des patients consommant de l'alcool de façon problématique. Cette offre gratuite sera lancée cette année.

Mes services financent aussi un projet pilote pour améliorer la détection et la prise en charge en hôpital général des problèmes d'alcool. Il a pour but d'aider à la formalisation d'un circuit de soins au sein de chacun des hôpitaux impliqués.

La reconnaissance du titre d'alcoologue n'est pas à l'ordre du jour. L'accompagnement dans le sevrage nécessite une prise en charge et un suivi médical. Les consultations chez un psychologue ou un orthopédoque de première ligne sont en partie remboursées lorsqu'elles sont prescrites par un médecin.

11.03 Catherine Fonck (cdH): Prévoir une formation en *e-learning* est une initiative positive du gouvernement. Mais peu de soignants sont en mesure de fournir la longue prise en charge nécessaire pour les personnes dépendantes de l'alcool, ce qui pose la question de la reconnaissance d'une formation plus spécifique et plus poussée, avec un remboursement de consultation, comme c'est le cas pour la tabacologie.

L'incident est clos.

12 Question de Catherine Fonck à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les nitrites dans les charcuteries" (55013309C)

12.01 Catherine Fonck (cdH): En 2015, le Centre international de recherche sur le cancer de l'OMS classait la viande transformée dans les aliments cancérigènes. En 2019, Test Achats demandait à l'industrie de limiter voire supprimer l'utilisation des nitrites dans les charcuteries et appelait la Commission européenne et la Belgique à baisser les seuils autorisés.

En avril 2019, l'AFSCA constatait que les entreprises alimentaires utilisaient des ingrédients

Beroepsverenigingen zoals de Société scientifique de médecine générale ou Domus Medica bieden andere opleidingen aan. In samenwerking met de FOD Kanselarij van de Eerste Minister financier ik de ontwikkeling van een opleiding om huisartsen beter bewust te maken van de zorg voor patiënten met een problematisch alcoholgebruik. Dit gratis aanbod zal dit jaar van start gaan.

Mijn diensten financieren ook een proefproject om de screening en behandeling van alcoholproblemen in de algemene ziekenhuizen te verbeteren. Het project heeft tot doel bij te dragen tot de formalisering van een zorgtraject in elk van de betrokken ziekenhuizen.

De erkenning van de beroepstitel van alcooloog is niet aan de orde. De begeleiding van patiënten bij een ontwenning vereist medische zorg en follow-up. De consultaties bij een eerstelijnspsycholoog of -orthopedagoog worden gedeeltelijk vergoed als een arts ze voorschrijft.

11.03 Catherine Fonck (cdH): Het aanbieden van een opleiding via *e-learning* is een positief initiatief van de regering. Weinig zorgverleners zijn echter in staat de noodzakelijke langdurige zorg te verlenen aan alcoholverslaafden, wat de vraag doet rijzen naar de erkenning van een meer specifieke en intensieve opleiding, met terugbetaling van de consultaties, zoals het geval is voor de tabacologen.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Nitriet in vleeswaren" (55013309C)

12.01 Catherine Fonck (cdH): In 2015 zette het Internationaal Instituut voor Kankeronderzoek van de WHO bewerkt vlees op de lijst van kankerverwekkende levensmiddelen. In 2019 verzocht Test Aankoop de voedingsindustrie om het gebruik van nitriet in vleeswaren te beperken of zelfs stop te zetten en de consumentenvereniging riep de Europese Commissie en België ertoe op om de toegestane drempelwaarden te verlagen.

In april 2019 constateerde het FAVV dat voedingsbedrijven ingrediënten gebruikten die

généralement non utilisés à des fins alimentaires en guise d'additifs repris normalement sous les numéros E mais omis volontairement pour éviter les contrôles en termes de pureté, de concentration et de sécurité. En France, l'Anses a reçu la mission de réaliser une étude sur les nitrites dans l'alimentation.

Les réglementations belges et européennes ont-elles évolué? Comment sont utilisés ces produits ces dernières années? Avez-vous demandé une étude similaire à celle de l'Anses? Vous êtes-vous concerté avec le ministre de l'Agriculture, chargé de la sécurité alimentaire?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): On envisage, en Europe, de revoir l'usage du nitrite et du nitrate dans les viandes transformées. Le SPF Santé publique reste en contact avec les parties prenantes belges et communique au Conseil consultatif de politique alimentaire. Plusieurs documents européens et nationaux sont disponibles pour soutenir ces débats.

Certains projets visent à fixer des niveaux maxima lors de la fabrication et au terme de celle-ci et lors de la commercialisation.

Les discussions les plus difficiles portent sur des produits dits "traditionnels", bénéficiant d'exceptions. Réduire celles-ci simplifierait les choses.

Des producteurs remplacent le nitrite par des extraits contenant du nitrite. La pratique est illégale selon les autorités européennes et nationales car ils ont une fonction d'additif et n'ont pas été autorisés conformément à la législation européenne sur les additifs alimentaires. Cette pratique trompe le consommateur. Une déclaration confirmant l'illégalité a été publiée en 2019 pour l'Europe et figure dans les questions posées sur la législation sur les additifs publiées sur les sites du SPF Santé publique et de l'AFSCA.

Mon collègue Clarinval est compétent pour répondre sur les contrôles par l'AFSCA.

L'Anses a constitué un groupe multidisciplinaire pour identifier les risques nés de la consommation de nitrite et de nitrate.

L'EFSA suivra de près ces travaux. Si les résultats

doorgaans niet voor voedingsdoeleinden worden gebruikt, als additieven. Die ingrediënten vervullen dezelfde functie als de E-nummers, maar die laatste werden bewust vervangen door die ingrediënten om controles op het gebied van zuiverheid, concentratie en veiligheid te vermijden. In Frankrijk kreeg het voedselagentschap Anses de opdracht een studie uit te voeren naar nitriet in levensmiddelen.

Zijn de Belgische en Europese regelgeving gewijzigd? Op welke manier werden zulke producten de afgelopen jaren gebruikt? Hebt u een soortgelijk onderzoek besteld als de studie van het Franse Anses? Hebt u overleg gepleegd met de minister van Landbouw, die bevoegd is voor voedselveiligheid?

12.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Frans):** Europa overweegt om de voorwaarden voor het gebruik van nitriet en nitraat in bewerkt vlees te herzien. De FOD Volksgezondheid blijft in contact met de Belgische stakeholders en communiceert aan de Adviesraad inzake voedingsbeleid. Verschillende Europese en nationale documenten kunnen als basis dienen voor die debatten.

Sommige ontwerp teksten strekken ertoe maximale hoeveelheden vast te leggen tijdens en na de productie en op het ogenblik waarop het product in de handel gebracht wordt.

De moeilijkste discussies gaan over de 'traditionele' producten, waarvoor er uitzonderingen gelden. Het zou eenvoudiger zijn als het aantal uitzonderingen beperkt wordt.

Sommige producenten vervangen nitriet door nitriethoudende extracten. De bevoegde Europese en nationale instanties beschouwen dat als een onwettige praktijk, aangezien die extracten dienst doen als additief, maar geen toelating kregen overeenkomstig de Europese wetgeving inzake levensmiddelenadditieven. De consument wordt dan ook misleid. In 2019 werd dat onwettige karakter bevestigd in een Europese verklaring die opgenomen werd in de vragen over de wetgeving inzake additieven op de websites van de FOD Volksgezondheid en het FAVV.

Mijn collega Clarinval is bevoegd voor vragen over de controles door het FAVV.

Het Franse Anses heeft een multidisciplinaire groep opgericht om de risico's van de consumptie van nitriet en nitraat in kaart te brengen.

EFSA zal die werkzaamheden op de voet volgen.

apportent du nouveau, l'EFSA, qui a réévalué cet additif en 2017, pourrait réviser son opinion.

Seul un avis de l'EFSA peut servir de base scientifique à l'élaboration ou la révision de la législation européenne. Quoi qu'il en soit, le processus de révision est déjà en cours. À ce stade, il est inutile de saisir le Conseil supérieur de la Santé d'autant que cela conduirait à une duplication des travaux de l'EFSA et de l'Anses.

Ces dossiers sont abordés au Conseil consultatif en matière de politique alimentaire, où toutes les parties sont représentées y compris moi-même et mon collègue David Clarinval.

12.03 Catherine Fonck (cdH): Même s'il n'y a pas d'étude réalisée par le Conseil Supérieur de la Santé, il faudra envisager d'en refaire en fonction des études réalisées dans d'autres pays, sans attendre deux ans. Le cancer colorectal est un enjeu de santé publique très important.

J'interrogerai le ministre de l'Agriculture pour connaître l'évolution des taux en Belgique et celle du nombre de produits contenant ces nitrites et autres additifs. Il faudrait instaurer une dynamique positive avec les producteurs de charcuterie, avec des objectifs en termes de contenance et de nombre de produits.

L'incident est clos.

13 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'AFMPS" (55013313C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'AFMPS" (55013316C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): À quand remonte la dernière évaluation de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS)? Celle-ci a-t-elle porté sur l'organisation ou sur le personnel ou les deux? Qui a effectué ce travail? Le ministre a-t-il entre-temps demandé une évaluation interne et externe?

Les première et deuxième vagues de la pandémie de coronavirus ont-elles déjà fait l'objet d'un débriefing? Les communications entre l'AFMPS et

Als de resultaten nieuwe bevindingen opleveren, zou EFSA, die dat additief in 2017 al opnieuw geëvalueerd heeft, haar mening kunnen herzien.

Aleen een advies van EFSA kan de wetenschappelijke grond vormen voor het opstellen of de herziening van Europese wetgeving. De herzieningsprocedure is hoe dan ook aan de gang. In deze fase is het niet nuttig om de Hoge Gezondheidsraad om een advies te vragen, temeer omdat men daardoor de werkzaamheden van EFSA en het Anses nog eens zou overdoen.

Die dossiers worden in de Adviesraad inzake voedingsbeleid en gebruik van andere consumptieproducten besproken. Alle partijen zijn daarin vertegenwoordigd, mezelf en mijn collega David Clarinval inclusief.

12.03 Catherine Fonck (cdH): Als de Hoge Gezondheidsraad geen studie uitvoert, moet men met de resultaten van de studies uit andere landen rekening houden en geen twee jaar wachten alvorens te beslissen om toch nieuwe studies uit te voeren. Colorectale kanker is een zeer belangrijke uitdaging voor de volksgezondheid.

Ik zal de minister van Landbouw vragen naar de evolutie van het percentage nitrieten of andere additieven in de producten in België, alsook naar de evolutie van het aantal producten die nitrieten en andere additieven bevatten. Er moet een positieve dynamiek met de producenten van fijne vleeswaren tot stand gebracht worden met doelstellingen op het vlak van het gehalte en van het aantal producten.

Het incident is gesloten.

13 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het FAGG" (55013313C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het FAGG" (55013316C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Wanneer werd het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) voor het laatst geëvalueerd? Ging het daarbij dan over de organisatie of de over het personeel of over beide? Wie voerde de evaluatie uit? Gaf de minister intussen de opdracht voor een interne en externe evaluatie?

Werd er al een debriefing gehouden over de eerste en de tweede coronagolf? Verloopt de doorstroming van communicatie tussen het FAGG en de

les services ministériels sont-elles optimales? Les tâches ont-elles été clairement définies durant cette crise? L'indépendance et l'objectivité de l'AFMPS à l'égard du secteur pharmaceutique sont-elles garanties? Jusqu'à quel point le gouvernement détermine-t-il l'attitude adoptée par l'AFMPS lors des négociations sur le vaccin contre le covid?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'AFMPS est placée sous la tutelle et la responsabilité du ministre de la Santé publique. Deux fois par an, le suivi du plan opérationnel est soumis au Comité de transparence de l'AFMPS. À partir de cette année, mon représentant participera aux travaux de ce comité. L'AFMPS nous a transmis sa dernière évaluation du plan opérationnel et nous analysons à présent ce document.

La désignation, l'exercice et l'évaluation des fonctions de mandat de l'AFMPS sont soumis aux dispositions de l'arrêté royal du 16 novembre 2006.

Au terme de la première vague de coronavirus, l'AFMPS a pris l'initiative de procéder à une évaluation interne.

Il est attendu de l'AFMPS qu'elle communique directement et en toute transparence avec la cellule stratégique lorsqu'une information doit absolument être portée à la connaissance de l'autorité de tutelle. La communication adéquate de l'information, en temps utile, est cruciale, particulièrement lorsqu'il s'agit de gérer une crise sanitaire aiguë. Nous y consacrons une attention permanente et réfléchissons à la manière d'optimiser la communication dans toutes les directions. Là où c'est nécessaire, nous prenons des mesures pour la renforcer.

Tous les collaborateurs de l'AFMPS sont tenus d'établir une déclaration de conflit d'intérêts et de la renouveler chaque année. Ils sont également soumis au code déontologique qui s'applique aux fonctionnaires de l'administration fédérale.

Les positions adoptées par l'AFMPS, par exemple dans le cadre de négociations européennes, le sont pour le compte de la conférence interministérielle Santé publique.

13.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je n'ai pas obtenu d'indications me permettant d'établir que de nombreuses démarches ont déjà été entreprises quant au fonctionnement de l'AFMPS, par exemple en ce qui concerne une évaluation externe.

ministériële diensten optimaal? Is er een duidelijke taakomschrijving tijdens deze crisis? Kan de onafhankelijkheid en de objectiviteit van het FAGG ten opzichte van de farmasector worden gegarandeerd? In hoeverre bepaalt de regering de positie die het FAGG inneemt tijdens de onderhandelingen over het covidvaccin?

13.02 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het FAGG staat onder het toezicht en de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid. De opvolging van het operationeel plan wordt tweemaal per jaar voorgelegd aan het Doorzichtigheidscomité van het FAGG. Mijn vertegenwoordiger zal vanaf dit jaar deelnemen aan de werkzaamheden van dat comité. De laatste door het FAGG verrichte evaluatie van het operationeel plan is ons bezorgd en wordt nu onder de loep genomen.

De aanstelling, de uitvoering en de evaluatie van de mandaatfuncties binnen het FAGG zijn onderworpen aan de bepalingen van het KB van 16 november 2006.

Het FAGG heeft na de eerste coronagolf op eigen initiatief een interne evaluatie uitgevoerd.

Het FAGG wordt geacht rechtstreeks transparant met de beleidscel te communiceren in geval van informatie die zeker ter kennis moet worden gebracht van de voogdijoverheid. Tijdige en adequate informatiedoorstroming is cruciaal, zeker bij het beheer van een acute gezondheids crisis. Wij spenderen daaraan te allen tijde aandacht en denken na over hoe de communicatie in alle richtingen zo optimaal mogelijk kan verlopen. Waar nodig nemen wij maatregelen om dat te versterken.

Alle FAGG-medewerkers zijn verplicht tot het afleggen van een belangenverklaring die jaarlijks moet worden hernieuwd en zijn daarnaast gebonden door de deontologische code die geldt voor ambtenaren van de federale overheid.

De posities die het FAGG inneemt, bijvoorbeeld in Europese onderhandelingen, worden ingenomen in opdracht van de interministeriële conferentie Volksgezondheid.

13.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik heb niet vernomen of er al veel stappen zijn ondernomen inzake de werking van FAGG, bijvoorbeeld op het vlak van een externe evaluatie.

L'incident est clos.

14 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le stock stratégique de seringues et d'aiguilles" (55013322C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Pourquoi le stock stratégique de seringues et d'aiguilles, qui avait été détruit en 2014, n'a-t-il pas été alimenté? Depuis quand le ministre a-t-il connaissance de cette situation? Un avis a-t-il déjà été émis en vue du renouvellement du stock?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le 17 août 2015, il a été décidé de détruire une partie périmée du stock stratégique, dont des aiguilles et des seringues. Avec les connaissances dont nous disposons à l'heure actuelle, ces faits se seraient certainement déroulés différemment. Je n'en dirai pas davantage à ce sujet: je veux regarder vers l'avant, pas vers l'arrière. Il s'agit à présent de tirer les enseignements de la récente pandémie à cet égard.

Lors de mon entrée en fonction, il n'existait aucun stock stratégique de seringues et d'aiguilles. Par le biais de procédures nationales, l'autorité publique a entre-temps acheté environ 29 millions de seringues et 25,5 millions d'aiguilles. L'aperçu complet figure sur le site de l'AFMPS. Compte tenu des délais de livraison incertains des fournisseurs résultant de la procédure européenne d'achat commun, nous avons opté pour une voie différente.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Il incombait au SPF Santé publique de compléter le stock stratégique et il n'a pas pris les dispositions nécessaires. Avant d'accroître encore le pouvoir et les compétences du SPF, le ministre ferait bien de réfléchir sérieusement.

L'incident est clos.

15 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dossier médical global" (55013337C)

15.01 Frieda Gijbels (N-VA): Il est recommandé depuis longtemps de constituer un dossier médical global (DMG) auprès de son médecin généraliste. Quel pourcentage de la population dispose-t-il d'un DMG? Parmi ces personnes, combien souffrent d'une affection chronique?

Durant la crise du coronavirus, les médecins

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De strategische stock spuiten en naalden" (55013322C)

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Waarom werd de strategische stock van spuiten en naalden, die in 2014 werd vernietigd, niet aangevuld? Sinds wanneer is de minister daarvan op de hoogte? Is er al een advies om de stock opnieuw aan te vullen?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Op 17 augustus 2015 werd beslist om een vervallen deel van de strategische stock, waaronder ook naalden en spuiten, te vernietigen. Met de kennis waarover wij nu beschikken, zou die aangelegenheid zeker anders zijn verlopen. Meer zal ik daarover niet zeggen: ik wil vooruit kijken, niet achteruit. Het is nu zaak om in dat verband lering te trekken uit de recente pandemie.

Bij mijn aantreden bestond er geen strategische stock van spuiten en naalden. Via nationale procedures kocht de overheid inmiddels ongeveer 29 miljoen injectiespuiten en ongeveer 25,5 miljoen naalden aan. Het complete overzicht staat op de website van het FAGG. Gelet op de onzekere levertermijnen van de leveranciers die uit de gezamenlijke Europese aankoopprocedure voortkwamen, kozen we voor een andere weg.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De FOD Volksgezondheid was verantwoordelijk voor het aanvullen van de strategische stock en heeft niet het nodige gedaan. De minister zou best eens goed nadenken vooraleer hij de FOD nog meer macht en bevoegdheden geeft.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het globaal medisch dossier" (55013337C)

15.01 Frieda Gijbels (N-VA): Het wordt al langer aanbevolen om een globaal medisch dossier (GMD) bij de huisarts aan te leggen. Hoeveel procent van de bevolking heeft een dergelijk GMD? Hoeveel daarvan heeft een chronische aandoening?

Huisartsen krijgen tijdens de coronacrisis 20 euro

généralistes reçoivent 20 euros supplémentaires par DMG. Quel montant total a-t-il été versé dans ce cadre? Le DMG sera-t-il utilisé pour établir qui sera prioritaire dans le cadre de la campagne de vaccination? L'effet du DMG sur la santé publique est-il mesuré?

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Cette question concerne de nombreuses statistiques et devrait donc plutôt faire l'objet d'une question écrite, afin que davantage de données puissent être fournies.

En 2018, 75,5 % des Belges disposaient d'un DMG. Le pourcentage le plus élevé est observé dans le Limbourg, le plus bas, à Bruxelles. La situation évolue favorablement.

Je ne dispose pas de statistiques concernant les patients atteints de maladies chroniques.

Le DMG constitue un outil important pour garantir la continuité et la qualité des soins. Des points à améliorer ont encore été identifiés par une étude du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

15.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Le budget supplémentaire versé pour les DMG dans le cadre de la crise du coronavirus est un excellent stimulant pour en intensifier l'usage.

Je déposerai une question écrite.

L'incident est clos.

16 **Question de Yoleen Van Camp à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrôles d'infirmiers à domicile par le SCEM" (55013392C)**

16.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Les infirmiers à domicile indépendants se sentent visés par les contrôles du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM). Il ressort de la réponse à une précédente question écrite que l'écrasante majorité des contrôles est effectuée auprès d'infirmiers à domicile indépendants et pas auprès des services liés à des organismes assureurs. Pourquoi?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le SECM organise ses inspections sur la base de signalements et de ses propres analyses de risque. Ces contrôles ne ciblent donc pas particulièrement les indépendants et les données du SECM ne permettent même pas de distinguer les infirmiers à domicile indépendants de

extra per GMD. Hoeveel geld werd er in totaal uitgekeerd? Zal het GMD gebruikt worden om te kijken wie er voorrang krijgt in de vaccinatiecampaagne? Wordt het effect van het GMD op de volksgezondheid gemeten?

15.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: Een dergelijke vraag naar uitgebreid cijfermateriaal moet best schriftelijk gesteld worden. Dan kunnen er meer gegevens worden bezorgd.

In 2018 beschikte 75,5 % van de Belgen over een GMD. In Limburg ligt het percentage het hoogst, in Brussel het laagst. De evolutie verloopt gunstig.

Ik heb geen cijfers over het aantal chronische patiënten.

Het GMD is een belangrijk instrument voor de continuïteit en kwaliteit van de zorg. Een studie van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV ziet nog verbeterpunten.

15.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Het extra budget dat voor de GMD's werd uitgekeerd in het kader van de coronacrisis, is een goede stimulans om er meer gebruik van te maken.

Ik zal een schriftelijke vraag indienen.

Het incident is gesloten.

16 **Vraag van Yoleen Van Camp aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controles van de DGEC bij thuisverpleegkundigen" (55013392C)**

16.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): De zelfstandige thuisverpleegkundigen voelen zich geïsoleerd door de controles van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC). Uit het antwoord op een eerdere schriftelijke vraag blijkt dat de overgrote meerderheid van de controles plaatsvindt bij zelfstandige thuisverpleegkundigen en niet bij de diensten die gelinkt zijn aan verzekeringsinstellingen. Wat is de reden daarvoor?

16.02 **Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands)**: De DGEC voert inspecties uit op basis van meldingen en van eigen risicoanalyses. Er ligt dan ook geen specifieke focus op zelfstandigen en in de gegevens van de DGEC is niet eens zichtbaar welke thuisverpleegkundigen al dan niet gelinkt zijn aan een verzekeringsinstelling.

ceux liés ou non à un organisme assureur. Le SECM n'ouvre une enquête qu'auprès d'une infime minorité d'infirmiers à domicile indépendants. Les infractions incriminées ne sont pas représentatives de l'ensemble du groupe ni extrapolables à l'ensemble du secteur.

16.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Il ressort pourtant de la réponse à ma question écrite que la plupart des enquêtes ont lieu auprès des infirmiers à domicile indépendants. Je demande au ministre de veiller à une meilleure répartition des contrôles.

L'incident est clos.

17 Question de Nathalie Gilson à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le capteur intelligent pour les tests du sommeil" (55013406C)

17.01 Nathalie Gilson (MR): Le syndrome d'apnée obstructive du sommeil est détecté par un examen à l'hôpital, avec des électrodes placées sur le dormeur. En Belgique, 140 000 SAOS ont été diagnostiqués en 2018, contre 51 000 en 2011. Une start-up belge a décroché une récompense dans la catégorie "santé et bien-être" au Consumer Electronics Show pour un capteur intelligent se posant sur le visage et permettant de pré-diagnostiquer le SAOS à domicile.

Connaissez-vous cette nouvelle technologie? Discute-t-on avec le corps médical d'une utilisation de ce dispositif? Quelles dépenses ou quelles économies engendrerait-elle?

17.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): Sunrise est un dispositif médical certifié permettant un diagnostic à domicile de l'apnée du sommeil.

Pour obtenir une validation de niveau 1, une application médicale doit disposer d'un marquage CE en tant que dispositif médical notifié auprès de l'AFMPS, et être en ordre du point de vue du RGPD. Le niveau 2 concerne l'interopérabilité et la connectivité avec eHealth. Le niveau 3 implique, en plus, de démontrer une plus-value socio-économique.

Le cas échéant, ces applications peuvent être

De DGEC start slechts bij een heel kleine minderheid van de zelfstandige thuisverpleegkundigen een onderzoek op. De ten laste gelegde inbreuken zijn niet representatief voor de hele groep of extrapoleerbaar naar de sector.

16.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Nochtans blijkt uit het antwoord op mijn schriftelijke vraag wel degelijk dat de meeste onderzoeken plaats vinden bij de zelfstandige thuisverpleging. Ik vraag de minister om voor een betere spreiding van de controles te zorgen.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Nathalie Gilson aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De testkit met smart sensor om slaapstoornissen te meten" (55013406C)

17.01 Nathalie Gilson (MR): Het obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) wordt opgespoord aan de hand van een onderzoek in het ziekenhuis waarbij elektroden aangebracht worden bij een slapende patiënt. In 2018 werden er in België 140.000 OSAS-diagnoses gesteld tegenover 51.000 in 2011. Een Belgische start-up heeft tijdens de Consumer Electronics Show een prijs gewonnen in de categorie 'gezondheid en welzijn' voor zijn intelligente sensor die op het gezicht kan worden aangebracht en waarmee er bij de patiënt thuis een prediagnose van het OSAS kan worden gesteld.

Draagt u kennis van deze nieuwe technologie? Wordt er overlegd met de medische sector over het gebruik van dit apparaat? Hoeveel uitgaven zou dat meebrengen of hoeveel besparingen zou dat kunnen opleveren?

17.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): Sunrise is een gecertificeerd medisch apparaat dat een thuisdiagnose van slaapapneu mogelijk maakt.

Om een validatie van niveau 1 te verkrijgen, moet een medische applicatie over een CE-markering beschikken als medisch hulpmiddel. De applicatie moet bovendien bekendgemaakt worden bij het FAGG en voldoen aan de algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Niveau 2 betreft de interoperabiliteit en de verbindingsmogelijkheden met eHealth. Om niveau 3 te behalen, moet de applicatie daarbovenop ook een aantoonbare sociaal-economische meerwaarde hebben.

Die applicaties kunnen eventueel gefinancierd

financées par l'INAMI après un avis positif. La procédure pour introduire une demande à cette fin est publiée sur le site de l'INAMI.

Le dispositif Sunrise est actuellement validé au niveau 1. Avant de pouvoir introduire une demande de remboursement auprès de l'INAMI, l'entreprise doit encore introduire une demande de validation au niveau 2.

Le SAOS est encore le plus souvent diagnostiqué sur la base d'un examen polysomnographique en hôpital, qui est remboursé. Cet examen est toujours requis pour obtenir une intervention dans le coût de certains traitements du SAOS.

Le système de diagnostic et le traitement doivent être réexaminés à partir des constatations et recommandations du rapport KCE 330 publié l'été dernier. Il appartient à l'INAMI d'évaluer le système et de le réformer si nécessaire.

Il y a plusieurs alternatives à la méthode actuelle d'une polysomnographie réalisée en hôpital. L'application médicale mobile Sunrise en est une mais il est également possible de réaliser une polysomnographie à domicile ou une polygraphie, qui enregistre moins de données, mais plus que le dispositif médical Sunrise.

Vu le volume des innovations technologiques dans les soins de santé, une liste de toutes les innovations introduites les dix ou quinze dernières années n'existe pas, pas plus que des études globales sur leur rapport coût/efficacité.

Par ailleurs, au niveau de l'assurance soins de santé, leur coût n'est pas toujours facile à évaluer, étant donné qu'il fait partie, dans de nombreux cas, du coût global de certaines prestations de santé.

17.03 Nathalie Gilson (MR): Comme vous l'avez évoqué, une vérification du respect du RGPD devra avoir lieu dans le cadre de la validation n° 2.

L'incident est clos.

18 Question de Caroline Taquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'instauration d'une indemnité kilométrique pour les médecins généralistes de garde" (55013412C)

18.01 Caroline Taquin (MR): Depuis la mise en place des nouveaux postes de garde, les trajets des

worden door het RIZIV na een positief advies. De procedure om daartoe een aanvraag in te dienen staat op de website van het RIZIV.

Sunrise beschikt momenteel over een validatie van niveau 1. Alvorens een aanvraag tot terugbetaling te kunnen indienen bij het RIZIV, moet het bedrijf een validatie van niveau 2 aanvragen.

Tot op heden wordt de OSAS-diagnose nog steeds meestal gesteld aan de hand van een polysomnografisch onderzoek in het ziekenhuis, dat wordt terugbetaald. Dat onderzoek is nog steeds vereist om een tegemoetkoming te krijgen in de kosten van bepaalde OSAS-behandelingen.

Het systeem voor de diagnose en de behandeling moet worden herzien op basis van de bevindingen en aanbevelingen van het KCE-rapport nr. 330, dat afgelopen zomer verscheen. Het is aan het RIZIV om het systeem te evalueren en het zo nodig te hervormen.

Er zijn meerdere alternatieven voor de huidige methode van de polysomnografie in het ziekenhuis. De medische app Sunrise is er één van, maar het is ook mogelijk om thuis een polysomnografie uit te voeren, of een polygrafie, waarbij er minder data geregistreerd worden, maar toch meer dan bij de medische app Sunrise.

Gezien de boeg golf aan technische innovaties op het vlak van de gezondheidszorg bestaat er geen lijst met alle innovaties van de jongste tien of vijftien jaar, en evenmin zijn er globale studies over de kosten-batenverhouding ervan.

De kosten op het niveau van de ziekteverzekering zijn overigens niet altijd gemakkelijk in te schatten, aangezien deze in vele gevallen in het globale tarief voor bepaalde gezondheidszorgverstrekkingen verrekend worden.

17.03 Nathalie Gilson (MR): Zoals u gezegd hebt, moet in de context van de validatie nr. 2 nagegaan worden of die tool AVG-conform is.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De invoering van een kilometervergoeding voor de huisartsen van wacht" (55013412C)

18.01 Caroline Taquin (MR): Sinds de oprichting van de nieuwe huisartsenwachtposten moeten de

généralistes de garde sont drastiquement allongés, surtout dans les zones rurales. La nomenclature prévoit déjà une indemnité supplémentaire pour les généralistes travaillant dans ces régions mais elle englobe uniquement les déplacements supérieurs à 3 kilomètres. C'est pourquoi l'ABSyM propose d'instaurer une indemnité kilométrique supplémentaire.

Que représentent les généralistes exerçant en zones rurales sur l'ensemble des médecins? Tous les généralistes exerçant dans ces zones perçoivent-ils l'indemnité supplémentaire? Quelle en est l'estimation en moyenne par an?

Vos services ont-ils été sollicités par les associations de généralistes? Si oui, quelles sont leurs revendications? Quelles réponses leur avez-vous apportées?

Quelle est votre position par rapport à la proposition de l'ABSyM? Celle-ci a-t-elle été soumise au Conseil technique médical de l'INAMI? Si oui, quelles en sont les conclusions?

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Nous n'avons pas de signaux selon lesquels les nouveaux postes souhaiteraient allonger les trajets. De plus, la grande majorité des postes est en contact avec des firmes de transport qui mettent à disposition une voiture avec un chauffeur.

Nous n'avons pas d'information de l'INAMI pour répondre à votre première question. Pour la deuxième, je n'ai pas cette analyse mais on pourrait examiner ce qui est payé aux médecins en moyenne annuelle.

Le poste de garde offre normalement divers moyens de transport aux médecins pour qu'ils n'utilisent pas leur véhicule: voiture et chauffeur fournis par une firme externe, chauffeur uniquement, voiture uniquement, un chauffeur conduisant la voiture appartenant au poste de garde, taxi social, médecin conduisant la voiture du poste de garde ou son propre véhicule et recevant une indemnité.

Ces dernières solutions n'ont concerné que trois postes de garde en 2019. Certains postes de garde versent une indemnité à des médecins mais dans des cas exceptionnels, ce qui entraîne des coûts minimes de 10 à 250 euros. Un budget maximal pour le transport est basé normalement sur le contrat le plus favorable pour une voiture avec chauffeur d'une société externe.

huisartsen van wacht aanzienlijk langere ritten afleggen, vooral in landelijke gebieden. De nomenclatuur voorziet al in een aanvullende vergoeding voor huisartsen die in die regio's actief zijn, maar die geldt alleen voor verplaatsingen van meer dan 3 kilometer. De Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS) stelt dan ook voor om een extra kilometervergoeding in te voeren.

Welk percentage van de huisartsen is in een landelijk gebied werkzaam? Krijgen alle huisartsen die in die gebieden werken de aanvullende vergoeding? Hoeveel bedraagt die vergoeding naar schatting gemiddeld per jaar?

Hebben de huisartsenverenigingen contact opgenomen met uw diensten? Zo ja, wat zijn hun eisen? Wat hebt u hun geantwoord?

Hoe staat u tegenover het voorstel van de BVAS? Werd dat voorstel aan de Technisch-medische raad van het RIZIV overgelegd? Zo ja, wat zijn de bevindingen?

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Wij hebben geen signalen gekregen die erop wijzen dat men in de nieuwe wachtposten de trajecten zou willen verlengen. Bovendien staan veruit de meeste posten in contact met vervoersbedrijven die een wagen met chauffeur ter beschikking stellen.

Op uw eerste vraag moet ik het antwoord schuldig blijven bij gebrek aan informatie van het RIZIV. Wat uw tweede vraag betreft, beschik ik niet over die analyse, maar we kunnen onderzoeken welk bedrag er jaarlijks gemiddeld aan de artsen uitbetaald wordt.

De wachtpost stelt de artsen normaal gezien verschillende vervoersmiddelen ter beschikking, zodat ze hun eigen auto niet hoeven te gebruiken: een door een extern bedrijf geleverde wagen met chauffeur, enkel een chauffeur, enkel een wagen, een chauffeur die met de wagen van de wachtpost rijdt, een sociale taxi, een arts die met de wagen van de wachtpost of met de eigen wagen rijdt en daarvoor een vergoeding ontvangt.

In 2019 werden die laatste oplossingen maar door drie wachtposten toegepast. Sommige wachtposten betalen een vergoeding aan de artsen, maar alleen in uitzonderlijke gevallen, wat zeer lage kosten van 10 à 250 euro met zich meebrengt. Een maximumbudget voor het vervoer wordt normaal gebaseerd op het meest gunstige contract voor een wagen met chauffeur bij een extern bedrijf.

J'ai des réponses très partielles. Pourriez-vous déposer une question écrite pour que je puisse fournir les statistiques appropriées?

18.03 Caroline Taquin (MR): Je le ferai, cette question étant importante. Avec la crise et les mesures qu'elle impose, j'imagine que les médecins ont préféré recourir à leur véhicule personnel.

L'incident est clos.

19 Questions jointes de

- Caroline Taquin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La potentielle augmentation des chirurgies de l'obésité" (55013415C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les opérations de chirurgie bariatrique" (55013425C)

19.01 Caroline Taquin (MR): Une enquête menée en 2018 par le SPF Santé publique et Sciensano montrait une prévalence du surpoids de 49 %, et de 16 % pour l'obésité. La pandémie risque d'accentuer encore ce problème. Certains craignent une explosion des demandes de chirurgie de l'obésité, une technique qui n'est pas sans risque.

En 2020, le KCE recommandait notamment d'élaborer un consensus national énumérant les interventions pour les soins pré- et postopératoires multidisciplinaires, d'appliquer un délai minimum de trois mois entre le premier contact et l'opération et de désigner un coordinateur de soins dans chaque hôpital.

Combien de patients ont-ils recours à un traitement bariatrique en Belgique? Dans combien de cas ces traitements ont-ils donné lieu à des complications? Une estimation du nombre de futurs patients a-t-elle pu être réalisée? Quelles mesures comptez-vous prendre suite aux recommandations du KCE?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La prise de poids pendant le confinement est démontrée par plusieurs études internationales. On mange plus, moins bien et on fait moins d'exercice; l'obésité est un facteur aggravant pour le covid-19. La manière classique de perdre du poids est de modifier ses habitudes alimentaires et d'augmenter les efforts physiques. Si cela ne donne rien, une opération peut être envisagée.

Mijn antwoorden zijn niet volledig. Zou u een schriftelijke vraag kunnen indienen, zodat ik u de gepaste statistieken kan bezorgen?

18.03 Caroline Taquin (MR): Dat zal ik doen, wat dit is een belangrijke vraag. Ik kan me voorstellen dat de artsen in het licht van de crisis en de daarmee gepaard gaande gezondheidsmaatregelen liever hun eigen wagen gebruikten.

Het incident is gesloten.

19 Samengevoegde vragen van

- Caroline Taquin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke toename van het aantal heekkundige ingrepen tegen zwaarlijvigheid" (55013415C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bariatrische chirurgie" (55013425C)

19.01 Caroline Taquin (MR): Uit een enquête van de FOD Volksgezondheid en Sciensano van 2018 bleek dat 49 % van de bevolking te zwaar was en 16 % aan obesitas leed. Door de pandemie bestaat het risico dat dat probleem nog zal verergeren. Sommigen vrezen dat de vraag naar obesitaschirurgie, die een zeker risico inhoudt, exponentieel zal toenemen.

In 2020 adviseerde het KCE onder meer om een nationaal consensusdocument met een opsomming van de interventies voor de multidisciplinaire pre- en postoperatieve zorg op te stellen, een minimumwachtijd van drie maanden tussen het eerste contact en de operatie in te stellen en in elk ziekenhuis een zorgcoördinator aan te duiden.

Hoeveel patiënten ondergaan er in België een bariatrische ingreep? In hoeveel gevallen hebben die behandelingen tot complicaties geleid? Kon er een schatting gemaakt worden van het aantal patiënten in de toekomst? Welke maatregelen zult u naar aanleiding van de aanbevelingen van het KCE nemen?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Verscheidene internationale studies tonen aan dat gewichtstoename tijdens de lockdown een fenomeen is dat niet alleen in ons land vastgesteld wordt. Mensen eten meer, letten minder op hun voeding en bewegen minder. Obesitas is een risicofactor voor COVID-19. De klassieke manier om te vermageren is dat men zijn voedingspatroon verandert en meer beweegt. Als dat niet helpt, kan een operatie overwogen worden.

Entre 2007 et 2017, plus de 105 000 personnes ont subi ce type d'intervention en Belgique. Les opérations les plus courantes y sont le *bypass gastrique* (63 %) et la *sleeve gastrectomy*, gastrectomie longitudinale ou réduction de l'estomac (35 %). L'anneau gastrique n'est pratiquement plus utilisé. Ces interventions bariatriques sont efficaces et ont un effet à long terme, à condition que les patients adaptent leurs habitudes alimentaires et le comportement pour le reste de leur vie. Les chances de réussite sont majeures si les patients se font suivre avant l'intervention et deux ans au moins après celle-ci.

Dans la lutte contre l'obésité, la prévention est cruciale. Celle-ci relève des compétences des entités fédérées. Le pouvoir fédéral a lui aussi pris des mesures pour une meilleure alimentation: introduction du Nutri-Score, convention alimentation équilibrée, remboursement d'un traitement diététique pour les mineurs souffrant d'obésité.

Il faut éviter que les patients voient dans ces interventions une solution rapide et facile.

Le patient doit d'abord être encouragé à adapter ses habitudes. Il faut prendre le temps avant de décider d'opter pour une intervention bariatrique. L'implication du patient compte, dans la préparation et dans les soins de suivi. L'accompagnement psychologique est également important: sur prescription médicale, les patients pourront compter sur un remboursement de leurs consultations chez un psychologue conventionné.

Mes services étudieront la recommandation de rédiger un document de consensus national.

19.03 **Caroline Taquin** (MR): Je vous invite à aborder, en Conférence interministérielle, la question du sport sur ordonnance.

L'incident est clos.

20 **Question de Caroline Taquin à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'incidence du métier de pompier sur la santé de ces professionnels" (55013422C)**

20.01 **Caroline Taquin** (MR): Les conditions de travail des sapeurs-pompiers, dont l'inhalation de fumées, sont éprouvantes et risquées pour leur santé.

In de periode 2007-2017 ondergingen meer dan 105.000 personen bariatrische chirurgie in België. De meest toegepast ingrepen zijn de gastric bypass (63 %) en de *sleeve gastrectomy*, waarbij er een groot deel van de maag wordt weggenomen en er enkel een buisvormige maag overblijft (35 %). De maagring wordt nagenoeg niet meer gebruikt. Deze bariatrische ingrepen zijn efficiënt en hebben ook een effect op lange termijn, voor zover de patiënt zijn voedingsgewoonten en levensstijl aanpast en die nieuwe gewoonten ook de rest van zijn leven volhoudt. Het succes van dergelijke ingrepen is zeer groot als de patiënt zich vóór en tot minstens twee jaar na de operatie laat begeleiden.

Preventie is van cruciaal belang in de strijd tegen obesitas. Dat is een bevoegdheid van de deelgebieden. De federale overheid heeft ook maatregelen genomen om een beter voedingspatroon te bevorderen, zoals de invoering van de Nutri-Score, de Convenant Evenwichtige Voeding, de terugbetaling van een behandeling door een diëtist voor kinderen met overgewicht of obesitas.

Men moet vermijden dat patiënten bariatrische chirurgie als een gemakkelijksoplossing zien.

De patiënt moet in de eerste plaats gestimuleerd worden zijn levensstijl aan te passen. Men mag niet over één nacht ijs gaan voor een bariatrische ingreep. Het commitment van de patiënt is erg belangrijk, bij de voorbereiding en bij de nazorg. Ook de psychologische begeleiding is een belangrijke factor: als deze voorgeschreven wordt, krijgt de patiënt zijn consulten bij een geconventioneerde psycholoog terugbetaald.

Mijn diensten bestuderen de aanbeveling om een nationaal consensusdocument op te stellen.

19.03 **Caroline Taquin** (MR): Ik zou willen voorstellen dat u het bewegen op voorschrift aankaart bij de Interministeriële Conferentie.

Het incident is gesloten.

20 **Vraag van Caroline Taquin aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van het beroep van brandweerman op de gezondheid van die beroepscategorie" (55013422C)**

20.01 **Caroline Taquin** (MR): De arbeidsomstandigheden van de brandweerman zijn belastend en houden gezondheidsrisico's in zich, onder meer door de inademing van rook.

Grâce aux nouveaux équipements, les fumées n'atteindraient plus leurs poumons. Mais les tenues souillées, lors de leur retrait, contribueraient au développement de cancers. Une étude universitaire révèle un taux élevé de substances toxiques dans le sang des pompiers.

Selon une étude du SPF Intérieur, l'espérance de vie des sapeurs-pompiers est de 70 ans, soit dix ans de moins que la moyenne nationale.

Comment expliquer cette espérance de vie plus courte? Avez-vous des études et statistiques scientifiques plus précises? Si oui, quelles sont les initiatives planifiées pour éviter cela? Si non, pourrions-nous initier des recherches en la matière?

A-t-on établi des corrélations entre l'intervention des pompiers et certaines maladies, comme des cancers ou des incidences cardiaques? A-t-on démontré un lien de causalité?

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): L'étude mentionnée ne nous a pas été transmise et n'a pas été abordée avec le SPF Santé publique ou Sécurité sociale. Nous n'avons pas trouvé en Belgique d'étude sur une espérance de vie trop basse des pompiers.

Plusieurs études étrangères ont montré que la mortalité toutes causes était plus basse chez les pompiers que dans la population, peut-être due à une sélection de personnes en bonne santé lors de l'embauche. Cela entraînerait une augmentation relative de l'espérance de vie.

L'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) a relevé la littérature scientifique internationale sur les cancers professionnels chez les pompiers.

Cette étude visait à reconnaître un type de cancer spécifique chez les pompiers et à élaborer des recommandations. Elle a conclu que les pompiers sont exposés à de multiples substances cancérigènes.

Pour reconnaître une maladie professionnelle, le problème réside dans l'évaluation de l'exposition, laquelle s'avère très diverse. Les types de cancer

Dankzij hun nieuwe uitrusting bereikt de rook niet langer de longen van de brandweerlieden. Wanneer ze hun verontreinigde pakken uittrekken, zouden ze wel in contact komen met kankerverwekkende stoffen. Zo werden er in het kader van een universitair onderzoek hoge concentraties van toxische stoffen gedetecteerd in het bloed van brandweerlui.

Volgens een studie van de FOD Binnenlandse Zaken hebben brandweerlieden een levensverwachting van 70 jaar. Dat is tien jaar minder dan de nationale gemiddelde levensverwachting.

Hoe verklaart u die kortere levensverwachting? Beschikt u over nauwkeurigere wetenschappelijke studies en statistieken? Zo ja, welke initiatieven plant u om dat te verhelpen? Zo niet, zou u dat kunnen laten onderzoeken?

Zijn er correlaties vastgesteld tussen brandweerinterventies en bepaalde ziekten, zoals bepaalde vormen van kanker of hartziekten? Is er een bewezen oorzakelijk verband?

20.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): De studie die u aanhaalt, werd ons niet bezorgd en ze werd dan ook niet besproken met de FOD Volksgezondheid, noch met de FOD Sociale Zekerheid. We hebben in België geen studie gevonden, waaruit zou blijken dat brandweerlieden een te korte levensverwachting hebben.

Verschillende buitenlandse onderzoeken hebben daarentegen uitgewezen dat het algemene sterftecijfer, dus ongeacht de oorzaak, onder brandweerlieden lager is dan onder de bevolking. Dat komt allicht doordat er bij de brandweer gezonde mensen worden geselecteerd bij de aanwerving, vandaar de relatief hogere levensverwachting.

Het Federaal agentschap voor beroepsrisico's (Fedris) heeft een overzicht van de internationale wetenschappelijke literatuur over beroepskankers bij brandweerlui laten opmaken.

Die studie was erop gericht een specifiek type kanker bij brandweerlieden te erkennen en aanbevelingen te formuleren. De conclusie was dat brandweerlieden aan tal van kankerverwekkende stoffen blootgesteld worden.

Voor de erkenning van een beroepsziekte schuilt het probleem in de evaluatie van de blootstelling, die blijkbaar zeer uiteenlopend is. Ook de types

sont également très variés. Les pompiers peuvent être exposés à d'autres risques, dont le travail de nuit, la dépollution, les accidents de camion-citerne, les nids de guêpes, etc.

La preuve que les pompiers présentent un risque accru de développer un type particulier de cancer fait défaut. Un risque légèrement accru de plusieurs cancers est rapporté par des études épidémiologiques, mais les résultats manquent de consistance. Le temps de latence du cancer varie fortement: 5 à 45 ans. La durée de suivi des pompiers est trop limitée pour objectiver un risque accru.

Il est difficile de proposer des recommandations spécifiques de détection précoce du cancer pour ces travailleurs. Le Registre du cancer pourrait rapporter les cas par profession. Des mesures préventives, des moyens de protection individuels, une information et formation optimisée, et une surveillance médicale sont nécessaires. Une caractérisation limitée de l'exposition et un manque de reproductibilité pour déterminer l'incidence de mortalité empêche de tirer des conclusions définitives, excepté pour le mésothéliome.

Le mésothéliome figure sur la liste des maladies professionnelles depuis décembre 1982. Ses critères de reconnaissance et de réparation sont définis depuis 2004.

Le Conseil scientifique de Fedris ne juge pas pertinent une surveillance prolongée de la santé pour le mésothéliome. De l'analyse spécifique aux pompiers, il n'est pas ressorti d'éléments neufs susceptibles de modifier ces conclusions. Il n'y a donc pas de recommandation spécifique à cette profession.

20.03 **Caroline Taquin** (MR): Il demeure des points d'ombre inquiétants.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n^{os} 55013426C et 55013438C de M. Prévot et n^o 55013424C de Mme Zanchetta sont reportées.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 29.

kanker zijn erg verschillend. Brandweerlieden worden bovendien aan andere risico's blootgesteld, waaronder nachtwerk, sanering, ongevallen met tankwagens, wespennesten enz.

Er is geen bewijs dat brandweerlieden een verhoogd risico lopen om een specifiek type kanker te ontwikkelen. Uit epidemiologische studies komt een licht verhoogd risico op verschillende kankers naar voren. De resultaten zijn niet consistent genoeg. De latentietijd van de kanker varieert sterk: 5 tot 45 jaar. De brandweerlieden worden te kort opgevolgd om objectief te kunnen stellen dat er sprake is van een verhoogd risico.

Het is moeilijk om specifieke aanbevelingen te formuleren voor de vroegtijdige opsporing van kanker bij die werknemers. Het Kankerregister zou de cijfers per beroep kunnen opsplitsen. Preventieve maatregelen, individuele beschermingsmiddelen, betere informatie en opleiding, en medisch toezicht zijn noodzakelijk. Door de beperkte typering van de blootstelling en het gebrek aan replicerbaarheid om de mortaliteitsgraad vast te stellen kunnen we geen definitieve conclusies trekken, behalve voor het mesotheliom.

Sinds december 1982 staat mesotheliom op de lijst van beroepsziekten. De erkennings- en vergoedingscriteria werden in 2004 bepaald.

De Wetenschappelijke Raad van Fedris vindt een langdurige gezondheidsopvolging voor mesotheliom niet relevant. Uit de specifieke analyse voor de brandweerlieden zijn er geen nieuwe elementen naar voren gekomen die ertoe zouden nopen die conclusies te wijzigen. Er bestaat dus geen specifieke advies voor dat beroep.

20.03 **Caroline Taquin** (MR): Er blijven nog een aantal aspecten onopgehelderd en dat is zorgwekkend.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 55013426C en 55013438C van de heer Prévot en nr. 55013424C van mevrouw Zanchetta worden uitgesteld.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.29 uur.