

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Dinsdag

12-11-2024

Namiddag

Mardi

12-11-2024

Après-midi

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 56 0000/000	Parlementair stuk van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document parlementaire de la 56 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	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)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigeleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

INHOUD

Actualiteitsdebat over het RIZIV-budget en toegevoegde vragen van	1
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De begroting voor de ziekteverzekering 2025" (56000599C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besparingen van het Verzekeringscomité van het RIZIV en de teleconsultaties" (56000614C)	1
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deconventionering van zorgverleners" (56000630C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Teleconsultaties" (56000636C)	1
- Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Teleconsulten" (56000645C)	1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-begroting" (56000672C)	1
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-begroting" (56000673C)	1
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De actie van het zorgpersoneel" (56000674C)	1
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Teleconsultaties" (56000696C)	1
- Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gezondheidszorgbegroting 2025" (56000805C)	1
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitblijven van een gezondheidszorgbegroting 2025" (56000806C)	2
Sprekers: Dominiek Sneppe, Kathleen Depoorter, Natalie Eggermont, Jean-François Gatelier, Sofie Merckx, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Caroline Désir, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Samengevoegde vragen van	8
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toename van het aantal spoedopnames" (56000600C)	8
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toename van het aantal spoedopnames" (56000632C)	8

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur le budget INAMI et questions jointes de	1
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget de l'assurance-maladie 2025" (56000599C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les économies du Comité de l'assurance de l'INAMI et les téléconsultations" (56000614C)	1
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le déconventionnement de prestataires de soins" (56000630C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les téléconsultations" (56000636C)	1
- Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les téléconsultations" (56000645C)	1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget de l'INAMI" (56000672C)	1
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget de l'INAMI" (56000673C)	1
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'action du personnel soignant" (56000674C)	1
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les consultations médicales à distance" (56000696C)	1
- Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget des soins de santé 2025" (56000805C)	1
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'absence d'un budget de soins de santé 2025" (56000806C)	1
Orateurs: Dominiek Sneppe, Kathleen Depoorter, Natalie Eggermont, Jean-François Gatelier, Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, Caroline Désir, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes	
Questions jointes de	8
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des admissions aux urgences" (56000600C)	8
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du nombre d'admissions aux urgences" (56000632C)	8

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toename van het aantal speedopnames tussen 2021 en 2023" (56000708C) 8
- Sprekers:* **Dominiek Snelpe, Natalie Eggermont, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des admissions aux urgences entre 2021 et 2023" (56000708C) 8
- Orateurs:* **Dominiek Snelpe, Natalie Eggermont, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Vraag van Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De diagnoses van ADHD en autisme" (56000631C) 12
- Sprekers:* **Natalie Eggermont, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid
- Question de Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le diagnostic du TDAH et de l'autisme" (56000631C) 12
- Orateurs:* **Natalie Eggermont, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Samengevoegde vragen van 14
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan grondstoffen voor isotopen" (56000635C) 14
- Kathleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan radio-isotopen" (56000649C) 14
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan technetium-99m" (56000693C) 14
- Sprekers:* **Kathleen Bury, Caroline Désir, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid
- Questions jointes de 14
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de matières premières pour la production d'isotopes" (56000635C) 14
- Kathleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de radio-isotopes" (56000649C) 14
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de technetium-99m" (56000693C) 14
- Orateurs:* **Kathleen Bury, Caroline Désir, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Samengevoegde vragen van 16
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista" (56000627C) 16
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t. de opvolging van het onderzoek inzake STR STK 2020" (56000671C) 16
- Sprekers:* **Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid
- Questions jointes de 16
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista" (56000627C) 16
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne le suivi de l'enquête sur le STR STK 2020" (56000671C) 16
- Orateurs:* **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB, **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes
- Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van het geneesmiddel tegen osteoporose bij mannen" (56000371C) 19
- Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en
- Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du médicament contre l'ostéoporose pour les hommes" (56000371C) 19
- Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afficheringsplicht voor zorgverleners" (56000651C)

20

Sprekers: Nawal Farih, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'obligation d'affichage pour les prestataires de soins" (56000651C)

20

Orateurs: Nawal Farih, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De indexering van het forfait voor haarwerken" (56000652C)

21

Sprekers: Nawal Farih, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indexation du forfait pour les prothèses capillaires" (56000652C)

21

Orateurs: Nawal Farih, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sterftecijfers" (56000655C)

22

Sprekers: Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de mortalité" (56000655C)

22

Orateurs: Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een stand van zaken met betrekking tot de Federale Toezichtscommissie" (56000656C)

23

Sprekers: Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un état de la situation en ce qui concerne la Commission fédérale de contrôle" (56000656C)

23

Orateurs: Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan infusievloeistoffen in Nederland" (56000664C)

25

Sprekers: Katleen Bury, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Katleen Bury à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de solution pour perfusion aux Pays-Bas" (56000664C)

25

Orateurs: Katleen Bury, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De werking van de PIT's"

25

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le fonctionnement des PIT et les"

25

en de erkenningen" (56000669C)

Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

agréments" (56000669C)

Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een lijst van toegestane geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik" (56000676C)

Sprekers: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une liste de médicaments à usage vétérinaire autorisés" (56000676C)

Orateurs: Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Slachtofferidentificatie aan de hand van tandheelkundige gegevens" (56000702C)

Sprekers: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'identification de victimes au moyen des données dentaires" (56000702C)

Orateurs: Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vervalste medicijnen" (56000713C)

Sprekers: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments falsifiés" (56000713C)

Orateurs: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Huiselijk geweld" (56000717C)

Sprekers: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les violences intrafamiliales" (56000717C)

Orateurs: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes Villes

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 12 NOVEMBER 2024

Namiddag

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 12 NOVEMBRE 2024

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.08 uur en voorgezeten door de heer Patrick Prévot.

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

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

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

[01] Actualiteitsdebat over het RIZIV-budget en toegevoegde vragen van

- Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De begroting voor de ziekteverzekering 2025" (56000599C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De besparingen van het Verzekeringscomité van het RIZIV en de teleconsultaties" (56000614C)
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deconventionering van zorgverleners" (56000630C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Teleconsultaties" (56000636C)
- Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Teleconsulten" (56000645C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-begroting" (56000672C)
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-begroting" (56000673C)
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De actie van het zorgpersoneel" (56000674C)
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Teleconsultaties" (56000696C)
- Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

[01] Débat d'actualité sur le budget INAMI et questions jointes de

- Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget de l'assurance-maladie 2025" (56000599C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les économies du Comité de l'assurance de l'INAMI et les téléconsultations" (56000614C)
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le déconventionnement de prestataires de soins" (56000630C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les téléconsultations" (56000636C)
- Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les téléconsultations" (56000645C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget de l'INAMI" (56000672C)
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget de l'INAMI" (56000673C)
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'action du personnel soignant" (56000674C)
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les consultations médicales à distance" (56000696C)
- Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget des soins de santé 2025" (56000805C)
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM

Volksgezondheid) over "De gezondheidszorgbegroting 2025" (56000805C) - Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het uitblijven van een gezondheidszorgbegroting 2025" (56000806C)

01.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Op 21 oktober weigerde de Algemene Raad van het RIZIV de begroting voor de ziekteverzekering goed te keuren. Daarvoor ontbrak de vereiste unanimiteit in de regering: Open Vld stemde tegen en de MR onthield zich.

Wanneer komt de regering in lopende zaken met een eigen voorstel? Wat is het gevolg van deze verwerping voor patiënten en zorgverstrekkers? Hoe zult u ervoor zorgen dat de groeinorm en de gezondheidsindex gevrijwaard blijven? Hoe zult u voorkomen dat zorgverstrekkers zich massaal deconventioneren?

01.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De medische vakbond wijst erop dat het geplande budget voor huisartsenzorg niet zal volstaan om de indexering van de vergoedingen en de vergrijzingstrends op te vangen. Ook zullen de telefonische consultaties vanaf 1 januari 2025 worden opgeschort.

Hoe wordt het budget voor huisartsenzorg bepaald? Welke criteria worden daarbij gehanteerd om te evalueren of dat bedrag voldoende is om te voldoen aan de behoeften? Wat zijn de gevolgen van de opschorting van de teleconsultaties voor chronische patiënten en patiënten in gebieden met een huisartsentekort? Zullen patiënten hun medicatievoorschriften nog via teleconsultatie kunnen aanvragen? Waarom werden de medische huizen gespaard bij de efficiëntieoefening?

Wat moet er nu verder gebeuren met het budget voor de ziekteverzekering?

01.03 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Op 21 oktober hebben de liberalen de goedkeuring van de RIZIV-begroting door de Algemene Raad geblokkeerd. In de plenaire vergadering viel op dat premier De Croo de groeinorm van 2,5 %, die in het regeerakkoord stond, niet meer respecteert. In 2024 werd die norm vanwege de energiecrisis uitzonderlijk verlaagd naar 2 %, maar er was wel degelijk een akkoord om dat percentage in 2025 opnieuw op te trekken naar 2,5 %.

Affaires sociales et Santé publique) sur "L'absence d'un budget de soins de santé 2025" (56000806C)

01.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Le 21 octobre, le Conseil général de l'INAMI a refusé d'approuver le budget de l'assurance maladie. Pour ce faire, l'unanimité requise au sein du gouvernement a fait défaut: l'Open Vld a voté contre et le MR s'est abstenu.

Quand le gouvernement en charge des affaires courantes soumettra-t-il sa propre proposition? Quelle est la conséquence de ce rejet pour les patients et les prestataires de soins? Comment veillerez-vous à préserver la norme de croissance et l'indice santé? Comment éviterez-vous un déconventionnement massif des prestataires de soins?

01.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le syndicat médical souligne que le budget prévu pour les soins de médecine générale ne suffira pas pour faire face à l'indexation des rémunérations et à la tendance au vieillissement. En outre, les consultations téléphoniques seront suspendues à partir du 1^{er} janvier 2025.

Comment le budget consacré aux soins de médecine générale est-il fixé? Quels critères sont utilisés à cet égard pour évaluer si ce montant est suffisant pour répondre aux besoins? Quelles sont les conséquences de la suspension des téléconsultations pour les patients atteints d'une affection chronique et les patients vivant dans des zones à faible densité médicale? Les patients pourront-ils encore demander leurs prescriptions médicales par téléconsultation? Pourquoi les maisons médicales ont-elles été épargnées lors de l'exercice d'efficacité?

Que doit-il advenir à présent du budget de l'assurance maladie?

01.03 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Le 21 octobre, les libéraux ont bloqué l'adoption du budget de l'INAMI par le Conseil général. Il est apparu en séance plénière que le premier ministre, M. De Croo, ne respectait plus la norme de croissance de 2,5 %, qui figurait dans l'accord de gouvernement. En 2024, cette norme avait exceptionnellement été abaissée à 2 % en raison de la crise énergétique, mais il était bel et bien convenu de la relever à 2,5 % en 2025.

Wat vindt u van de houding van Open Vld? Bent u het eens met premier De Croo, die beweert dat er geen haast bij is om die begroting goed te keuren? Is er na 21 oktober al vooruitgang geboekt? Kan de regering in lopende zaken dit probleem oplossen of moeten we daarvoor wachten op een nieuwe regering?

Ondertussen zijn er 30.000 zorgverleners op straat gekomen met de boodschap "Wachten kan niet meer", want zij beleven vandaag schrijnende toestanden door het ontbreken van een budget. Ze vragen met name meer loon, betere arbeidsvoorwaarden en een betere work-lifebalance. Tevens maakt het zorgpersoneel zich erg ongerust over bepaalde maatregelen die bij de regeringsonderhandelingen ter sprake zijn gekomen, zoals de afschaffing van de nachtpremie tussen 20 en 24 uur en de afschaffing van de eindeloopbaanregeling.

Wat zult u doen om de loon- en arbeidsvoorwaarden te verbeteren en de werkdruk te verminderen?

Verschillende medische beroepsgroepen vragen zich af waarom ze zich nog zouden aansluiten bij een conventie als de regering achteraf alle afspraken op de helling zet. Indien vele zorgverleners zich deconventioneren, verliezen de patiënten hun tariefzekerheid en zal de zorg minder toegankelijk worden.

Wat is de huidige conventiegraad voor de verschillende beroepsgroepen? Welke beroepsgroepen hebben reeds gewezen op het risico van deconventionering? Wat zult u doen om dat gevaar af te wenden?

01.04 Jean-François Gatelier (Les Engagés): U werd door een artsensyndicaat aangesproken over de beslissing om teleconsulten vanaf 1 januari niet langer terug te betalen, wat een besparing van 68 miljoen euro zou opleveren. Volgens het syndicaat is het budget voor de huisartsengeneeskunde, met inbegrip van teleconsulten, neutraal en zelfs lager dan de index, en moeten geleverde prestaties die verantwoord zijn, eerlijk vergoed worden. Teleconsulten zijn erg nuttig voor chronisch zieke patiënten, die zo nutteloze verplaatsingen kunnen vermijden, en voor gebieden met een artsentekort. Alleen artsen die per verstrekking worden betaald ondervinden gevolgen van de maatregel, die niet van toepassing is op artsen die forfaitair worden vergoed. Ook de patiëntenorganisaties maken zich zorgen.

Que pensez-vous de la position de l'Open Vld? Adhérez-vous à l'avis du premier ministre, selon lequel il n'y a pas d'urgence à approuver ce budget? A-t-on enregistré une quelconque avancée depuis le 21 octobre? Le gouvernement en affaires courantes peut-il résoudre ce problème ou nous faudra-t-il attendre un nouveau gouvernement pour ce faire?

Entre-temps, 30 000 travailleurs du secteur des soins sont descendus dans la rue en scandant "On ne peut plus attendre", car ils vivent actuellement des situations dramatiques dues à l'absence de budget. Ils réclament notamment des salaires plus élevés, de meilleures conditions de travail et un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. Par ailleurs, le personnel soignant se dit très inquiet de certaines mesures évoquées dans le cadre des négociations en vue de la formation d'un nouveau gouvernement, telles que la suppression de la prime de nuit entre 20 et 24 heures et la suppression du régime de fin de carrière.

Que comptez-vous entreprendre pour améliorer les conditions de rémunération et de travail et réduire la charge de travail?

Plusieurs organisations professionnelles des soins de santé se demandent pourquoi elles continueraient d'adhérer à une convention si le gouvernement remet ensuite tous les accords en question. Si de nombreux prestataires de soins se déconventionnent, les patients perdront leur sécurité tarifaire et les soins seront moins accessibles.

Quel est le taux de conventionnement actuel des différents groupes professionnels? Quels groupes professionnels ont déjà signalé le risque de déconventionnement? Quelles mesures comptez-vous prendre pour écarter ce risque?

01.04 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Un syndicat de médecins vous a interpellé à propos de la décision de ne plus rembourser les téléconsultations à partir du 1^{er} janvier prochain, ce qui générerait une économie de 68 millions d'euros. Il estime que le budget de la médecine générale, téléconsultations comprises, est neutre, voire inférieur à l'index et estime qu'il faut rembourser équitablement les prestations justifiées. Or, les téléconsultations sont très utiles pour les malades chroniques, pour éviter les déplacements inutiles, ainsi que dans les zones en pénurie médicale. La mesure a un impact différent selon que le médecin preste à l'acte ou qu'il pratique sur base forfaitaire, auquel cas elle ne le concerne pas. Les associations de patients s'inquiètent aussi.

Welke analyse maakt het RIZIV precies van de forse stijging van het aantal teleconsulten? Wat vindt u van het standpunt dat het artsensyndicaat daarover inneemt? Heeft men een inschatting gemaakt van de gevolgen die de afschaffing van de terugbetaling heeft voor de toegankelijkheid van de zorg, met name voor chronisch zieke patiënten? Moeten we teleconsulten niet veeleer optimaliseren in plaats van de terugbetaling ervan stop te zetten?

Nu het RIZIV de gezondheidszorgbegroting voor 2025 verworpen heeft, is de regering in lopende zaken aan zet. De eerste minister heeft onlangs nog gesteld dat het aan de toekomstige regering staat om die begroting goed te keuren.

Heeft de huidige regering de gezondheidszorgbegroting voor 2025 besproken? Zo ja, volgens welk tijdpad? Welke wijzigingen overweegt men aan te brengen aan het voorstel dat door het Verzekeringscomité werd goedgekeurd? Wanneer hoopt u de begroting te kunnen goedkeuren? Als u dat niet kunt aangeven, zult u het punt dan op de agenda van de regering zetten? Tegen welke datum? Wat is de uiterste datum voor de goedkeuring?

01.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): De regering kon geen akkoord bereiken over het RIZIV-budget. Volgens de premier is er geen haast om tot een akkoord te komen.

Bent u het met hem eens? Moet het zorgpersoneel wachten op een nieuwe regering om extra middelen te krijgen? Wat gebeurt er als de federale regeringsonderhandelingen aanslepen?

01.06 Caroline Désir (PS): Er is nog steeds geen gezondheidszorgbegroting voor 2025. De eerste minister wil niet weten van het voorstel van de ziekenfondsen en de zorgverleners, waarin het opgelegde traject nochtans gevolgd wordt. Dat traject voorziet in besparingen ten belope van 216 miljoen euro zonder dat evenwel de patiënten hiervan het slachtoffer worden of dat de levensvatbaarheid van ons zorgsysteem in het gedrang zou komen.

Deze impasse zou kunnen leiden tot een stijging van de prijs die de patiënten voor hun zorg betalen, tot het uitblijven van de indexering van de vergoedingen voor zorgverleners en tot bijkomende gevolgen voor de ziekenhuizen, die financieel al in zwaar weer verkeren.

Het kartel bestaande uit de organisaties GBO, ASGB en MoDeS heeft bij gebrek aan een begroting voor

Pourriez-vous m'éclairer sur l'analyse de l'INAMI sur les téléconsultations en forte hausse? Que pensez-vous de la position du syndicat de médecins à cet égard? A-t-on mesuré les conséquences de la suppression du remboursement en termes d'accessibilité des soins, notamment pour les malades chroniques? Ne vaudrait-il pas mieux optimiser les téléconsultations plutôt que d'en supprimer le remboursement?

Par ailleurs, suite au rejet par l'INAMI du budget des soins pour 2025, la balle est dans le camp du gouvernement en affaires courantes. Or, le premier ministre indiquait récemment qu'il incomberait au futur gouvernement d'adopter ce dernier.

L'actuel gouvernement a-t-il discuté de ce budget soins de santé 2025? Si oui, selon quel agenda? Quelles sont les modifications envisagées par rapport à la proposition adoptée par le Comité de l'assurance? Quand espérez-vous adopter ce budget? Sinon, le mettez-vous à l'ordre du jour du gouvernement? Dans quel délai? Quelle est la date limite pour son adoption?

01.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Le gouvernement n'est pas parvenu à un accord sur le budget de l'INAMI. Selon le premier ministre, cet accord ne presse pas.

Partagez-vous cet avis? Le personnel soignant devra-t-il attendre un nouveau gouvernement pour recevoir des moyens supplémentaires? Quid si les négociations en vue de la formation d'un nouveau gouvernement fédéral s'éternisent?

01.06 Caroline Désir (PS): Il n'y a toujours pas de budget des soins de santé pour 2025. Le premier ministre refuse la proposition des mutualités et des prestataires de soins respectant la trajectoire imposée, soit 216 millions d'euros d'économies; pourtant, elle ne touche pas aux patients et garantit la viabilité de notre système de soins.

Ce blocage pourrait engendrer une augmentation du prix des soins pour les patients, la non-indexation des rémunérations des prestataires et des conséquences pour les hôpitaux, déjà en difficultés financières.

Le cartel regroupant GBO, ASGB et MoDeS a dénoncé l'accord médico-mutuelliste pour 2024-

2025 het akkoord artsen-ziekenfondsen 2024-2025 opgezegd.

2025 à défaut de budget pour 2025.

Worden de gesprekken met het kartel voortgezet? Zullen andere organisaties de akkoorden ook opzeggen? Hoe kan er voorkomen worden dat de zorgverleners massaal uit de overeenkomsten stappen? Hoe staat het met de gesprekken in de schoot van de regering? Verzet de eerste minister zich tegen elke doorbraak? Wat zullen de gevolgen zijn voor de zorgverleners, de ziekenhuizen en de patiënten indien er geen begroting goedgekeurd wordt?

Les discussions avec le cartel se poursuivent-elles? D'autres organisations dénonceront-elles les accords? Comment empêcher un déconventionnement massif des prestataires de soins? Qu'en est-il des discussions au sein du gouvernement? Le premier ministre s'oppose-t-il à toute avancée? Quelles seront les conséquences pour les prestataires, les hôpitaux et les patients, faute de budget?

01.07 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De betoging van het zorgpersoneel is een belangrijk signaal. De volgende regering zal in een uiterst krappe budgettaire context toch in het zorgpersoneel moeten investeren. Dat is de langere termijn. Op de korte termijn is de voornaamste, terechte bezorgdheid dat er voor 2025 geen begroting zal zijn voor de ziekteverzekering.

01.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La manifestation du personnel soignant constitue un signal important. Le prochain gouvernement devra investir dans ce personnel en dépit d'un contexte budgétaire extrêmement serré. Telle est ma vision sur le long terme. À court terme, l'inquiétude principale, et justifiée, est qu'il n'y ait pas de budget pour l'assurance maladie en 2025.

Een begroting betekent een indexering, 2,5 % groei, gerespecteerde conventies en tariefzekerheid. Die begroting moet er zo snel mogelijk komen, maar er is nog geen politiek overleg over in de regering geweest. De Algemene Raad heeft op 21 oktober niet kunnen beslissen en dus is het nu aan de ministerraad. Gezien de ongerustheid, moet dat zo snel mogelijk gebeuren.

Par "budget", j'entends une indexation, une croissance de 2,5 %, le respect des conventions et la sécurité tarifaire. Ce budget doit être confectionné aussi rapidement que possible, mais il n'a encore fait l'objet d'aucune concertation politique au gouvernement. Le Conseil général n'ayant pas été en mesure de prendre une décision le 21 octobre, il appartient à présent au Conseil des ministres de traiter le dossier. Étant donné l'inquiétude à ce sujet, une décision doit intervenir dans les meilleurs délais.

Bepaalde groepen zorgverstrekkers hebben specifieke bezorgdheden en ik begrijp die allemaal, doch ik zal het antwoord dat ik in de plenaire vergadering gaf niet helemaal herhalen. De zorg echt aanpakken vraagt nieuwe initiatieven en dus een regering met volheid van bevoegdheden.

Certains groupes de prestataires de soins ont des préoccupations spécifiques, que je comprends, mais vous me permettez de ne pas répéter entièrement la réponse que j'ai donnée en séance plénière. S'atteler véritablement aux problèmes rencontrés dans le secteur des soins de santé requiert de nouvelles initiatives et donc un gouvernement de plein exercice.

Dat het kartel de conventie wenst op te zeggen, begrijp ik. Opzeggen vind ik nu wel voorbarig, want er is geen maatregel of beslissing die daarvoor als basis kan dienen. Ik begrijp de boosheid wel heel goed.

Je comprends que le cartel veuille révoquer la convention mais je trouve que cette révocation est prématurée étant donné qu'elle ne repose sur aucune mesure ni décision. Par contre, je comprends très bien la colère qui règne.

Er werd een vraag gesteld over het voorstel dat in het Verzekeringscomité werd goedgekeurd voor de Algemene Raad van 21 oktober. De technische vraag over de ramingen van het RIZIV is interessant. Het budget van de huisartsenzorg is een onderdeel van het budget van de artsenhonoraria. In de jaarlijkse berekeningen worden de consumptie van de zorg, het aantal rechthebbenden van de laatste vijf jaar, de groei van de bevolking en het aantal

Une question a été posée concernant la proposition approuvée par le Comité de l'assurance en vue du Conseil général du 21 octobre. La question technique concernant les estimations de l'INAMI est intéressante. Le budget alloué aux soins de médecine générale fait partie du budget des honoraires des médecins. Les calculs annuels tiennent compte de la consommation de soins, du nombre de bénéficiaires au cours des cinq dernières

consultaties van patiënten met een voorkeurregeling of een verhoogde tegemoetkoming, gewogen.

Daarnaast wordt ook rekening gehouden met de dekkingsgraad van het globaal medisch dossier, de evolutie van het aantal contacten per patiënt en de kostprijs van nieuwe maatregelen. Op basis van al die gegevens wordt een raming bezorgd aan het Verzekeringscomité.

De hervorming van de telefonische consultaties is een onderdeel van dat voorstel. Alle artsenorganisaties hebben die hervorming aanvaard. Het gaat enkel over de telefonische consultaties en niet over de videoconsultaties. Er is een hervorming nodig, omdat de kostprijs blijft stijgen en de richtlijnen te vaag zijn. Er komt een overgangsperiode vanaf 1 januari 2025 en in 2026 moet de hervorming volledig in werking treden. De middelen voor de overgangsperiode moeten binnen het bestaande budget worden gezocht. Ik wil graag dat er zo snel mogelijk een begroting 2025 goedgekeurd wordt, zodat er een kader is om een hervorming uit te werken, waarbij het niet louter gaat over het schrappen van het systeem, maar er ook iets anders in de plaats komt.

De medische huizen werken met een forfaitair systeem waarin alle prestaties zitten, inclusief de telefonische consultaties. Er is geen overschrijding mogelijk, want er is geen prestatiesysteem per telefonische consultatie. Het budget van de medische huizen groeit, omdat er meer patiënten in het systeem stappen. In het voorstel werd wel opgenomen om in de medische huizen het gebruik van de elektronische identiteitskaart te verplichten om bijvoorbeeld dubbel gebruik uit te sluiten.

Toen het systeem van de telefonische consultaties werd bestendigd, dachten we dat ze deels in de plaats zouden komen van de klassieke consultaties. Dat effect zien we echter niet. Zowel het aantal telefonische als het aantal fysieke consultaties stijgt. De telefonische consultaties zijn een goede zaak en ze moeten structureel in het vergoedingssysteem van de huisarts worden opgenomen, maar het systeem moet hervormd worden. Ik begrijp de ongerustheid en ik zal er alles aan doen om zo snel mogelijk een begroting voor 2025 uit te laten werken door de regering.

01.08 Dominiek Sneppe (VB): De zwarte piet wordt doorgespeeld, maar de regering in lopende zaken is

années, de la croissance de la population et du nombre de consultations par des patients bénéficiant d'un régime préférentiel ou d'une intervention majorée.

Par ailleurs, il est également tenu compte du taux de couverture du dossier médical global, de l'évolution du nombre de contacts par patient et du coût lié à la mise en place de nouvelles mesures. Toutes ces données permettent de soumettre une estimation au Comité de l'assurance.

La réforme des consultations par téléphone fait partie de la proposition. Toutes les organisations de médecins ont validé cette réforme. Il s'agit uniquement de consultations par téléphone et non en vidéo. Une réforme est nécessaire dès lors que le prix continue d'augmenter et que les directives sont trop vagues. Une période de transition est prévue à partir du 1^{er} janvier 2025 et la réforme devra être pleinement en vigueur en 2026. Il faudra trouver les moyens nécessaires pour la période de transition dans l'enveloppe budgétaire actuelle. J'aimerais que le budget 2025 soit approuvé dans les meilleurs délais afin de disposer d'un cadre pour l'élaboration d'une réforme, qui ne prévoit pas seulement la suppression du système, mais également son remplacement par un autre dispositif.

Les maisons médicales utilisent un système forfaitaire incluant l'ensemble des prestations, y compris les consultations téléphoniques. Aucun dépassement n'est possible, car il n'existe pas de système à la prestation par consultation téléphonique. Le budget des maisons médicales est en croissance, parce que davantage de patients intègrent le système. En revanche, la proposition prévoit d'imposer l'utilisation de la carte d'identité électronique dans les maisons médicales afin d'exclure tout double emploi, par exemple.

Lorsque le système des consultations téléphoniques a été pérennisé, nous pensions que ces dernières allaient remplacer en partie les consultations classiques. Nous n'observons cependant pas cet effet. Nous constatons une hausse du nombre de consultations tant téléphoniques que physiques. Les consultations téléphoniques constituent un élément positif. Elles doivent être incluses structurellement dans le système de rémunération des médecins généralistes, mais le système doit faire l'objet d'une réforme. Je comprends l'inquiétude qui est exprimée et je mettrai tout en œuvre pour que le gouvernement élabore aussi rapidement que possible un budget pour 2025.

01.08 Dominiek Sneppe (VB): Chacun se renvoie la balle, mais le gouvernement en affaires courantes

ten volle bevoegd. Waarom stond dit nog niet eerder op de agenda van de ministerraad? De zorgverstrekkers zitten met de handen in het haar. De patiënten zullen de dupe zijn van de massale deconventionering. Werk onmiddellijk aan een oplossing!

01.09 Kathleen Depoorter (N-VA): U wil de teleconsultaties hervormen binnen het bestaande budget, maar volgens het Vlaams Artsensyndicaat komt er een tijdelijke opschorting van 68 miljoen euro voor teleconsultaties. Dat is dus een besparing.

01.10 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat klopt niet. De besparing van 68 miljoen euro is vooropgesteld. Misschien kan dat bedrag elders gevonden worden in het budget van de artsenhonoraria. De begroting moet immers binnen de groeinorm van 2,5 % blijven. Ik zou het zeker verwelkomen als men elders mogelijkheden vindt. Daarom vind ik dat de regering snel duidelijkheid moet brengen over het begrotingskader.

01.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik ben vooral bezorgd over de chronische patiënten die de gewoonte hebben om telefonisch contact op te nemen met hun arts om een voorschrift te krijgen. Ook de apothekers vallen daarop terug. Dit is dus verontrustend. Bij uw antwoorden over de medische huizen haalt u de zaken door elkaar, want dat ging niet over de teleconsultaties. Er zijn meer patiënten en dus worden er meer middelen uitgegeven. Het huisartsenbudget werd niet overschreden, het hangt af van de indexering. Iedereen moet zijn steentje bijdragen, ook de medische huizen. We dreigen immers opnieuw toestanden te hebben waarbij de arts niet weet welk medicijn nog moet worden meegegeven en waarbij de apotheker eigenlijk illegaal aan het werken is.

01.12 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): De vergadering van het RIZIV is al drie weken geleden en dit werd nog steeds niet besproken in de ministerraad? Het zorgpersoneel kwam met 32.000 mensen op straat. Wat moet het personeel nog meer doen om de regering wakker te schudden?

01.13 Jean-François Gatelier (Les Engagés): U begrijpt het belang van teleconsultaties. Er zal een alternatief systeem worden ingesteld, maar er is ook de kwestie van de begroting. Als er nog altijd geen regering is, wat wordt dan de uiterste datum om de begroting voor de gezondheidszorg 2025 vast te

stellen? Het is uiterst belangrijk dat de regering erin slaagt om een alternatief systeem te vinden dat de patiënten niet in de steek laat. De regering is erin geslaagd om een alternatief systeem te vinden dat de patiënten niet in de steek laat. De regering is erin geslaagd om een alternatief systeem te vinden dat de patiënten niet in de steek laat.

01.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Vous souhaitez réformer les consultations à distance dans le cadre du budget existant, mais le syndicat flamand des médecins mentionne une suspension temporaire de 68 millions d'euros du budget des consultations à distance. On peut dès lors parler d'économies.

01.10 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): C'est faux. L'économie de 68 millions d'euros est envisagée. Il pourrait exister d'autres possibilités de trouver ce montant dans le budget des honoraires des médecins. Le budget doit en effet rester dans la norme de croissance de 2,5 %. Je ne manquerais pas de saluer toute autre possibilité de trouver le montant en question. C'est pourquoi j'estime que le gouvernement doit rapidement clarifier le cadre budgétaire.

01.11 Kathleen Depoorter (N-VA): Je m'inquiète particulièrement de la situation des patients atteints d'une maladie chronique et qui ont l'habitude de téléphoner à leur médecin pour obtenir une prescription. Les pharmaciens s'appuient également sur ce point. Cette situation est donc inquiétante. Dans vos réponses à mes questions sur les maisons médicales, vous confondez les choses, car il n'était pas question des téléconsultations. Il y a davantage de patients et, partant, l'on dépense davantage de moyens. Le budget alloué aux médecins généralistes n'a pas été dépassé, il dépend de l'indexation. Tout le monde doit apporter sa pierre à l'édifice, y compris les maisons médicales. En effet, nous risquons de nous retrouver dans des situations où le médecin ignore quel médicament doit encore être administré et où, en réalité, le pharmacien travaille dans l'illégalité.

01.12 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): La réunion de l'INAMI date déjà d'il y a trois semaines et le problème n'a toujours pas été évoqué au Conseil des ministres? Quelque 32 000 membres du personnel soignant sont descendus dans la rue. Quelles autres actions le personnel doit-il encore entreprendre pour réveiller le gouvernement?

01.13 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Vous comprenez l'importance des téléconsultations et un système alternatif sera mis sur pied. Mais la question est celle du budget. S'il n'y a toujours pas de gouvernement formé, quelle sera la date limite pour fixer un budget des soins de santé 2025?

stellen?

Er heerst nog onduidelijkheid wat de vroedvrouwen betreft, die uit de overeenkomst zouden kunnen stappen als de regering hen niet snel geruststelt.

Le flou persiste concernant les sages-femmes, qui pourraient se déconventionner si le gouvernement ne les rassure pas rapidement.

01.14 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Het Parlement en de regering hebben beslist om de groeinorm op 2,5 % vast te stellen. De regering in lopende zaken zou deze maatregel moeten uitvoeren, maar Open Vld zet de hakken in het zand en legt haar bezuinigingsplannen op aan de huidige regering. Blijkbaar gaat de regering niet op uw vraag in. Dit is zeer verontrustend. Men heeft de mensen voorgelogen.

01.14 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Le Parlement et le gouvernement ont décidé de fixer la norme de croissance à 2,5 %. Le gouvernement en affaires courantes devrait exécuter cela, mais l'Open Vld bloque et impose ses plans d'économies au gouvernement actuel. Le gouvernement semble ne pas accéder à votre demande. C'est très inquiétant. On a menti aux gens.

01.15 Caroline Désir (PS): De tijd dringt en het risico op een grotere mate van weigering tot toetreding is reëel, net als de impact op de zorgverleners, de ziekenhuizen en de patiënten, als die begroting niet snel goedgekeurd wordt. Ik vind het zorgwekkend dat er hierover binnen de regering geen besprekingen gevoerd worden, temeer daar de verwachting dat er snel een volwaardige regering gevormd zal worden afneemt. Ik reken op u om dit onderwerp op de agenda te zetten.

01.15 Caroline Désir (PS): Le temps presse et le risque d'un déconventionnement plus large est réel, tout comme les conséquences pour les prestataires, les hôpitaux et les patients, si ce budget n'est pas rapidement adopté. L'absence de discussions à ce sujet au sein du gouvernement m'inquiète d'autant plus que les perspectives d'avoir rapidement un gouvernement de plein exercice s'éloignent. Je compte sur vous pour mettre le dossier à l'agenda.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Samengevoegde vragen van

- **Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toename van het aantal spoedopnames" (56000600C)**
- **Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toename van het aantal spoedopnames" (56000632C)**
- **Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toename van het aantal spoedopnames tussen 2021 en 2023" (56000708C)**

02 Questions jointes de

- **Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des admissions aux urgences" (56000600C)**
- **Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du nombre d'admissions aux urgences" (56000632C)**
- **Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation des admissions aux urgences entre 2021 et 2023" (56000708C)**

02.01 Dominiek Snelpe (VB): Door het groeiende huisartsentekort hebben steeds meer patiënten geen vaste huisarts meer. Minder gegoede patiënten gebruiken vaker de spoeddienst. Nochtans zijn ze meestal goedkoper geholpen in de eerste lijn.

02.01 Dominiek Snelpe (VB): Vu la pénurie croissante de médecins généralistes, de plus en plus de patients n'ont plus de généraliste attitré. Les patients moins nantis ont plus fréquemment recours aux urgences, alors que dans la majorité des cas, faire appel à la première ligne leur coûterait moins cher.

Bent u voorstander van een verplichte voorafgaande triage bij de spoeddiensten voor niet-levensbedreigende situaties? Hoe lost u de onderliggende oorzaken, namelijk het huisartsentekort en de wachtlijsten, op? Ziet u nog andere oorzaken voor de stijgende trend?

Êtes-vous partisan d'un tri préalable obligatoire dans les services d'urgence pour les urgences non vitales? Quelles solutions proposez-vous pour résoudre le problème des causes profondes de la pénurie de médecins généralistes et des listes d'attente? Cette augmentation a-t-elle, selon vous, d'autres causes?

02.02 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): De spoeddiensten worden overstelpt. Er is een groot tekort aan huisartsen en tandartsen. Ook voor opname in de psychiatrie is er een wachtlijst. In een crisis kunnen de mensen nergens meer terecht. Om die reden wenden zij zich tot de spoedgevallendienst. Voor een doktersbezoek op een weekenddag moet een patiënt 70 tot 80 euro betalen. Mensen die dat geld niet beschikbaar hebben, komen ook op de spoedafdeling terecht.

Wat zult u doen om de eerstelijns geneeskunde te versterken, het huisartsentekort aan te pakken en de werkdruk op de spoedafdeling te doen afnemen?

02.03 Nawal Farih (cd&v): Tussen 2021 en 2023 was er een bijzonder sterke stijging van het aantal spoedopnamen. In 2023 werd er maar liefst 99 miljoen euro aan honoraria gefactureerd op de spoeddiensten, onder meer omdat daar maar een beperkte som wordt gevraagd en er pas achteraf gefactureerd wordt. Eén patiënt op vijf maakt per jaar gebruik van de spoeddiensten. Het gebruik van de eerstelijnszorg kost ons als maatschappij echter het minst.

Komt dit voornamelijk door de deconventionering of doordat de spoeddiensten niet verbonden zijn met de huisartsenwachtposten? Wat zult u doen om verdere stijgingen te voorkomen? Hebt u reeds overlegd met de ziekenhuizen en spoeddiensten? Wat zijn de voorlopige cijfers voor 2024? Hoe staat u tegenover een structurele verankering en samenwerking tussen de huisartsenwachtposten en ziekenhuizen, met een gedeelde triage door gespecialiseerde verpleegkundigen?

02.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De sterke stijging met 8 % tussen 2021 en 2023 geeft een vertekend beeld, omdat in 2021 de coronacrisis nog volop woedde. Op langere termijn zien we een jaarlijkse stijging met 1,7 %, wat zeker een reden tot bezorgdheid is.

Voor 2024 heb ik nog geen gegevens.

Wanneer er te weinig huisartsen zijn, als huisartsen een patiëntenstop moeten inlassen en als er ook bij de artsen-specialisten lange wachtlijsten zijn, neemt de druk op de spoeddiensten toe. Ook zou er sprake kunnen zijn van een mentaliteitswijziging bij patiënten. Bovendien weet een groeiend aandeel van de bevolking niet goed hoe om te gaan met het

02.02 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Les services d'urgence sont débordés. La pénurie de généralistes et de dentistes est gravissime. Il y a également des listes d'attente pour être admis en psychiatrie. En cas de crise, les gens n'ont plus personne à qui s'adresser et se tournent dès lors vers les urgences. Une visite chez le médecin durant le week-end coûte 70 à 80 euros au patient. Les personnes qui ne disposent pas de cet argent vont aussi aux urgences.

Quelles mesures prendrez-vous pour renforcer la médecine de première ligne, réduire la pénurie de médecins généralistes et alléger la charge de travail dans les services d'urgences?

02.03 Nawal Farih (cd&v): Entre 2021 et 2023, le nombre d'admissions aux urgences a connu une hausse particulièrement marquée. En 2023, pas moins de 99 millions d'euros d'honoraires ont été facturés dans les services d'urgences, notamment parce que les patients n'y paient qu'une somme limitée et que la facturation n'a lieu qu'ultérieurement. Un patient sur cinq se présente chaque année aux urgences. Les soins de première ligne sont pourtant les moins coûteux pour la société.

Cette évolution est-elle essentiellement attribuable au déconventionnement ou à l'absence de lien entre les urgences et les postes de garde de médecine générale? Quelles initiatives prendrez-vous pour éviter d'autres hausses? Vous êtes-vous déjà concerté avec les hôpitaux et avec les services d'urgences? Quelles sont les statistiques provisoires pour 2024? Quelle est votre position par rapport à la mise en place d'un dispositif structurel et à une collaboration entre les postes de garde de médecine générale et les hôpitaux, assortie d'un triage partiel par des infirmiers spécialisés?

02.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La forte augmentation de 8 % entre 2021 et 2023 donne une image déformée, car en 2021, la crise du coronavirus faisait encore rage. À plus long terme, nous constatons une augmentation annuelle de 1,7 %, ce qui est certainement un sujet de préoccupation.

Je ne dispose pas encore de données pour 2024.

En situation de pénurie de médecins généralistes, lorsque les médecins généralistes doivent refuser de prendre en charge de nouveaux patients et qu'il y a également de longues listes d'attente chez les médecins spécialistes, la pression sur les urgences s'accroît. En outre, il pourrait aussi être question d'un changement de mentalité chez les patients. De plus,

aanwezige zorgaanbod. Het gaat om aannemelijke hypothesen, die verder wetenschappelijk onderzocht moeten worden.

In principe mag een minister niet ondervraagd worden over zijn intenties. Zeker in de huidige context kan ik enkel in heel algemene termen over de toekomst spreken.

We hebben reeds zwaar geïnvesteerd in de uitrol van het nummer 1733. Ik dring er bij de bevoegde minister van Binnenlandse Zaken op aan om de nodige aanwervingen in dat kader zo snel mogelijk te realiseren.

Daarnaast moeten we de huisartsenwachtposten beter ondersteunen en de huisartsen van wacht beter vergoeden. De Zweedse regering heeft destijds de nieuwe structuur van de huisartsenwachtposten uitgetekend, maar de Raad van State heeft het besluit ter zake vernietigd. Daarom moest ik het werk herbeginnen. Aangezien de weerstand tegen dat besluit groot is, wil ik niet opnieuw met een gelijkaardig besluit komen, maar ik wil wel de onderliggende doelstellingen – een betere organisatie van de huisartsenwachtposten en bijkomende investeringen – waarmaken. Dat wordt een dringende opdracht voor de volgende regering. Ondertussen werd in het kader van het overleg met de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen (NCAZ) reeds beslist om de beschikbaarheidsvergoedingen voor de huisartsen van wacht te verbeteren.

Voorts werden er ongeveer 5.000 extra personeelsleden aangeworven in de ziekenhuizen, die ook aan de slag kunnen gaan in de spoeddiensten en de intensive care, waar de werkdruk heel hoog is.

Er werden extra financiële middelen uitgetrokken om huisartsenpraktijken beter te ondersteunen, onder meer met praktijkassistenten. Ook ligt er geld op tafel waarmee huisartsen klinisch psychologen in hun praktijk kunnen aantrekken. Op federaal niveau investeren we meer in de vzw's die de huisartsopleidingen organiseren, zodat zij studenten kunnen uitscharen naar huisartsarme regio's. De deelstaten kunnen daarop inspelen met vestigingspremies. We hebben de artsenuota sterk opgetrokken, maar daarnaast moeten er ook voldoende studenten kiezen voor de specialisatie huisartsgeneeskunde.

une part croissante de la population ne sait pas précisément comment aborder l'offre de soins existante. Il s'agit d'hypothèses plausibles, qui doivent faire l'objet d'études scientifiques complémentaires.

En principe, un ministre ne peut être interrogé sur ses intentions. En particulier dans le contexte actuel, je ne peux me prononcer sur l'avenir qu'en des termes très généraux.

Nous avons déjà énormément investi dans le déploiement du numéro 1733. J'insisterai auprès de la ministre de l'Intérieur pour que l'on procède le plus rapidement possible aux recrutements nécessaires dans ce cadre.

Par ailleurs, nous devons mieux soutenir les postes de garde de médecine générale et mieux rémunérer les médecins généralistes de garde. La coalition suédoise a dessiné en son temps la nouvelle structure des postes de garde de médecine générale, mais le Conseil d'État a annulé l'arrêté y afférent. J'ai donc dû recommencer le travail. Vu l'importante résistance à laquelle se heurte cet arrêté, je ne vais pas soumettre à nouveau un arrêté similaire, mais je suis en revanche disposé à réaliser les objectifs sous-jacents, à savoir une meilleure organisation des postes de garde de médecine générale et des investissements supplémentaires. Le prochain gouvernement devra s'acquitter d'urgence de cette tâche. Entre-temps, il a déjà été décidé, dans le cadre de la concertation avec la Commission nationale médico-mutualiste (CNMM), d'augmenter les honoraires de disponibilité des médecins généralistes de garde.

En outre, les hôpitaux ont recruté quelque 5 000 membres du personnel supplémentaires, qui peuvent également être affectés dans les services d'urgences et de soins intensifs, qui sont soumis à une forte pression de travail.

Des moyens financiers supplémentaires ont été dégagés afin de mieux soutenir les cabinets de médecins généralistes, notamment grâce au recours à davantage d'assistants de cabinet. Des moyens financiers permettant aux médecins généralistes d'attirer des psychologues cliniciens dans leur cabinet sont également disponibles. À l'échelon fédéral, nous investissons davantage dans les ASBL qui organisent des formations destinées aux médecins généralistes, afin qu'elles puissent aiguiller les étudiants vers les régions en pénurie de généralistes. Les entités fédérées peuvent favoriser cette implantation dans les régions en pénurie grâce aux primes à l'installation. Nous avons fortement revu à la hausse les quotas de médecins mais il faut

également que suffisamment d'étudiants choisissent la spécialisation en médecine générale.

Een wondermiddel bestaat niet, maar al die verschillende punten moeten worden aangepakt.

Il n'existe pas de recette miracle mais nous devons nous atteler à tous ces points.

Ik ben geen voorstander van een verplichte triage als daarmee wordt bedoeld dat een burger nooit bij een huisartsenwachtpost mag aankloppen als hij niet vooraf werd doorverwezen door een operator van 1733. Ik vind wel dat de ambulancier moet doen wat de operator beslist, wat trouwens vandaag al gebeurt. Tevens ben ik voor een verplichte triage als dat betekent dat patiënten beter dan vandaag horen te weten dat zij pas naar een spoedafdeling moeten gaan als de 1733-operator dat adviseert. Ook kan men de financiële prikkel sterker maken, door een patiënt nog meer te doen betalen als hij zonder verwijzing naar de spoeddienst gaat. Dat debat zullen we echter tijdens de regeringsonderhandelingen moeten voeren. Tevens moeten we patiënten meer sensibiliseren voor de vraag wanneer zij 's nachts al dan niet een beroep moeten doen op een huisarts of een spoeddienst.

Je ne suis pas favorable à un triage obligatoire dans la mesure où cela implique l'interdiction générale pour un citoyen de s'adresser à un poste de garde s'il n'est pas envoyé par un opérateur du 1733. Je pense toutefois que les ambulanciers doivent respecter la décision des opérateurs, comme c'est d'ailleurs déjà le cas aujourd'hui. Je suis également favorable à un triage obligatoire si cela signifie que les patients comprennent mieux qu'aujourd'hui qu'ils ne doivent se rendre aux urgences que lorsque l'opérateur du 1733 le leur conseille. Nous pouvons également renforcer l'aspect financier en réclamant une somme encore plus élevée au patient qui se rend aux urgences sans y avoir été envoyé. Il s'agit toutefois d'un débat à mener au cours des négociations gouvernementales. Il convient par ailleurs de sensibiliser davantage les patients à la question de savoir quand ils doivent faire appel à un généraliste ou à un service d'urgence durant la nuit.

Ten slotte moeten de spoeddiensten worden versterkt, zeker op het vlak van de psychiatrische capaciteit. Tegelijkertijd moeten we ons afvragen hoeveel spoeddiensten we echt nodig hebben en waar die gevestigd moeten zijn. Dat debat hangt samen met de organisatie van het toekomstige ziekenhuislandschap. Een rechtstreekse samenwerking tussen huisartsenwachtposten en spoeddiensten, waarbij het ziekenhuis de patiënt kan doorverwijzen naar de huisarts en vice versa, is zeker aan te moedigen. Als men dat model in Limburg verder zou willen uitrollen, juich ik dat zeker toe.

Enfin, les services d'urgence doivent être renforcés, surtout sur le plan de la capacité psychiatrique. Nous devons également nous interroger sur le nombre de services d'urgence dont nous avons réellement besoin et sur leur localisation. Ce débat est lié à l'organisation du futur paysage hospitalier. Il faut sans nul doute encourager la coopération directe entre les postes de garde et les services d'urgence, qui consiste pour les hôpitaux à orienter les patients vers le généraliste et aux généralistes à les orienter vers les hôpitaux. Si tel est le modèle que l'on souhaite continuer à déployer dans le Limbourg, je m'en réjouis.

02.05 Dominiek Snelpe (VB): Mensen weghouden van noodzakelijke zorg is uiteraard niet de bedoeling, maar de spoeddiensten ontlasten is dat wel. We moeten 1733 veel bekender maken. De minister wil, als hij kan, het wachtpostensysteem herzien. Niemand zal een spoeddienst voorbij rijden om naar een wachtpost te gaan. De gezondheidsgeletterdheid moet omhoog, de huisartsen moeten met meer zijn en ze moeten toegankelijker zijn.

02.05 Dominiek Snelpe (VB): L'objectif n'est évidemment pas d'éloigner les patients des soins dont ils ont besoin, mais de décharger les urgences. Nous devons renforcer considérablement la notoriété du 1733. Le ministre souhaite, dans la mesure du possible, revoir le système de postes de garde. Personne ne passera devant un service des urgences pour se rendre à un poste de garde. Il convient d'améliorer l'éducation à la santé, d'accroître le nombre de médecins généralistes et de les rendre plus accessibles.

02.06 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): De minister wil de eerste lijn versterken en dat is nodig. Het budget moet flink omhoog. Nu gaat het gros van de gezondheidsmiddelen naar curatieve zorg en dat is niet logisch. We moeten inzetten op preventie en op eerstelijnszorg. Dat kan op termijn een besparing

02.06 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Le ministre souhaite renforcer la première ligne, ce qui est nécessaire. Il convient d'augmenter fortement le budget. À l'heure actuelle, la plupart des moyens alloués aux soins de santé sont destinés aux soins curatifs, ce qui n'est pas logique. Nous devons miser

zijn. De druk op de huisartsen moet omlaag en de patiënten moeten er beter terechtkunnen. De gezondheidsgeletterdheid is een taak van de overheid. Er moeten sensibiliseringscampagnes komen, maar eerst moeten de lange wachtlijsten worden weggewerkt.

02.07 Nawal Farih (cd&v): In de eerste plaats moet de eerstelijnszorg zo betaalbaar mogelijk worden gemaakt en hopelijk kan de derde-betalersregeling in de volgende legislatuur helemaal worden verwezenlijkt. De financiële drempel is een van de hoofreden waarom mensen naar de spoeddienst gaan in plaats van naar de huisarts.

In de tweede plaats moeten patiënten meteen getrieerd worden en naar de huisartsenwachtpost, het ziekenhuis of de spoeddienst gestuurd worden. Het is aan de overheid om ervoor te zorgen dat iedereen meekan door onze beleidsdoelen en regels naar alle patiënten te vertalen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Natalie Eggermont aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De diagnoses van ADHD en autisme" (56000631C)

03.01 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Op 22 oktober zond *Pano* een reportage uit over de diagnoses bij autisme en ADHD, getiteld *De jacht op labels*. Door lange wachtlijsten en patiëntenstops bij centra van de overheid doen veel mensen een beroep op privécentra, waar de kostprijs om iemand te laten diagnosticeren al snel 1.700 euro kost. Een gezin dat de factuur niet kon betalen, kreeg lange tijd de resultaten van de test niet. Daarnaast brengt de uitzending ook aan het licht dat sommige privécentra onzorgvuldig te werk gaan, te snel een diagnose geven of werkmethodes hanteren die niet volledig onderbouwd zijn.

Een diagnose is een toelatingsvoorwaarde in het buitengewoon onderwijs. Hoe zult u ervoor zorgen dat kinderen vlot en betaalbaar gediagnosticeerd kunnen worden? Is het toegelaten om resultaten van een diagnose te weigeren wanneer de patiënt niet kan betalen? Hoe kunnen wij ervoor zorgen dat de diagnostiek voor ADHD wetenschappelijk

sur la prévention et sur les soins de première ligne. Il peut, à terme, en résulter des économies. Il convient de réduire la pression sur les médecins généralistes et les patients doivent pouvoir y accéder plus facilement. L'éducation à la santé est une mission qui incombe aux pouvoirs publics. S'il y a lieu de mettre en place des campagnes de sensibilisation, il faut d'abord supprimer les longues listes d'attente.

02.07 Nawal Farih (cd&v): En premier lieu, les soins de première ligne doivent être rendus aussi abordables que possible, et espérons que le tiers payant pourra être généralisé au cours de la prochaine législature. Le seuil financier à franchir constitue un des principaux obstacles poussant les patients à se rendre aux urgences plutôt que chez leur médecin généraliste.

Deuxièmement, le triage des patients doit s'opérer immédiatement, suivi d'un renvoi vers le poste de garde de médecine générale, l'hôpital ou le service des urgences. Il incombe aux autorités de faire en sorte que personne ne soit laissé en rade, en traduisant nos objectifs politiques et règles pour l'ensemble des patients.

L'incident est clos.

03 Question de Natalie Eggermont à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le diagnostic du TDAH et de l'autisme" (56000631C)

03.01 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Le 22 octobre, un reportage diffusé dans le cadre de l'émission *Pano* était consacré à l'autisme et au TDAH et son titre évoquait la chasse aux labels. La longueur des listes d'attente et le refus de nouveaux patients dans certains centres publics incitent de nombreuses personnes à faire appel à des centres privés où le coût d'un diagnostic atteint facilement 1 700 euros. Un ménage qui n'a pas pu payer la facture a été privé pendant longtemps des résultats du test. En outre, l'émission a également révélé que certains centres privés manquaient de précision dans leur travail et qu'ils établissaient trop rapidement un diagnostic ou appliquaient des méthodes qui n'étaient qu'en partie basées sur la science.

Un diagnostic est une condition d'admission dans l'enseignement spécialisé. Comment veillerez-vous à ce que les enfants puissent être diagnostiqués aisément et à un coût abordable? Est-il permis de refuser la communication des résultats d'un diagnostic lorsque le patient ne peut régler sa facture? Comment rendre le diagnostic du TDAH

onderbouwd en kwalitatief betrouwbaar wordt?

scientifiquement pertinent et fiable sur le plan qualitatif?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De deelstaten zijn bevoegd voor de financiering van de diagnostiek van aandoeningen zoals ADHD en autisme. De verantwoordelijkheid voor dat probleem en die beleidsuitdaging ligt bij de deelstaten.

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les entités fédérées sont compétentes pour le financement du diagnostic d'affections telles que le TDAH et l'autisme. La responsabilité de ce problème et de ce défi politique incombe aux entités fédérées.

Op grond van artikel 33 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg moet een zorgverlener de resultaten van onderzoeken en de diagnosestelling opnemen in het patiëntendossier. Bovendien is een arts het deontologisch verplicht om een medisch dossier zorgvuldig bij te houden. Op grond van artikel 7, § 1 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënten, heeft een patiënt recht op alle informatie die nodig is om een inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie daarvan. Er is dus geen enkele rechtsgrond voor een zorgverlener om een uitgevoerd onderzoek en het resultaat daarvan of een diagnosestelling niet ter beschikking te stellen van de patiënt omdat een factuur niet werd voldaan.

En vertu de l'article 33 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, un prestataire de soins doit mentionner les résultats d'examens et le diagnostic établi dans le dossier de patient. En outre, un médecin a l'obligation déontologique de conserver soigneusement un dossier médical. En vertu de l'article 7, § 1 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, le patient a droit à toutes les informations qui peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable. Il n'existe donc aucune base légale permettant à un prestataire de soins de ne pas mettre à la disposition du patient un examen effectué et son résultat ou un diagnostic parce qu'une facture n'a pas été acquittée.

Deze wetgeving gaat niet over instellingen. Het regelen van zorginrichtingen behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschappen, uitgezonderd de ziekenhuizen.

Cette législation ne concerne pas les institutions. Mis à part pour les hôpitaux, les règles régissant les établissements de soins relèvent de la compétence des communautés.

Bij klachten kan de federale ombudsdienst Rechten van de patiënt bemiddelend optreden. Inzake klachten over de Kwaliteitswet kunnen ook de toezichtscommissies bij de FOD Volksgezondheid en de Orde der artsen optreden.

En cas de plainte, une médiation peut être organisée par le service de médiation fédéral "Droits du patient". En ce qui concerne les plaintes relatives à la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé, les commissions de contrôle du SPF Santé publique et l'Ordre des médecins peuvent intervenir.

De FOD Volksgezondheid heeft in samenwerking met experts een website ontwikkeld waarop zorgverleners, ouders en leerkrachten een zorgpad voor ADHD kunnen vinden: adhd-traject.be. Dat volgt de geldende richtlijnen van de Hoge Gezondheidsraad en voegt informatie uit andere nationale en internationale richtlijnen toe. Daarnaast subsidieert de Vlaamse Gemeenschap het Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, dat kwaliteitsrichtlijnen voor het stellen van diagnoses zoals ADHD en autisme opstelt en opleidingen voor de zorgverleners organiseert.

En collaboration avec des experts, le SPF Santé publique a développé un site internet intitulé trajet-tdah.be, sur lequel les prestataires de soins, les parents et les enseignants peuvent trouver un trajet de soins. La mise à disposition de ce site internet répond aux directives du Conseil Supérieur de la Santé en vigueur, en y ajoutant des informations issues d'autres directives nationales et internationales. Par ailleurs, la Communauté flamande octroie des subsides au Kwaliteitscentrum voor Diagnostiek, qui rédige des directives en matière de qualité concernant la pose de diagnostics de TDAH et d'autisme et organise des formations pour les prestataires de soins.

03.03 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Ik zal dit met mijn Vlaamse collega's bespreken. Het sterkt mij wel in de overtuiging dat dit best eengemaakte federale materie wordt.

03.03 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): J'en discuterai avec mes collègues flamands. Cette situation me conforte dans l'idée qu'il est préférable que la compétence pour cette matière soit unifiée au

niveau fédéral.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 Samengevoegde vragen van

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan grondstoffen voor isotopen" (56000635C)
- Kathleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan radio-isotopen" (56000649C)
- Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan technetium-99m" (56000693C)

04 Questions jointes de

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de matières premières pour la production d'isotopes" (56000635C)
- Kathleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de radio-isotopes" (56000649C)
- Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de technetium-99m" (56000693C)

04.01 Kathleen Bury (VB): Ziekenhuizen hebben te kampen met een tekort aan radio-isotopen voor de behandeling van bepaalde vormen van kanker.

04.01 Kathleen Bury (VB): Les hôpitaux sont confrontés à une pénurie de radio-isotopes pour traiter certains cancers.

Wat zijn de directe gevolgen? Ligt de oorzaak van het tekort bij de sluiting van de kerncentrales? Wordt er actief gezocht naar alternatieve bronnen voor isotopen? Wat is de kostprijs van niet-nucleaire productiemethodes? Krijgen de ziekenhuizen voldoende informatie over mogelijke vertragingen? Overweegt de regering een samenwerking met alternatieve producenten om de productie van isotopen op korte termijn te ondersteunen? Zullen de projecten van MYRRHA en de Centralized Radiochemical Facility (CRF) in Mol ons tegen 2026 een stabiele levering van isotopen kunnen verzekeren? Zijn er ook Europese initiatieven?

Quelles sont les conséquences directes de cette situation? La pénurie est-elle due à la fermeture des centrales nucléaires? D'autres sources d'isotopes sont-elles activement recherchées? Quel est le coût des méthodes de production non nucléaires? Les hôpitaux sont-ils suffisamment informés des retards éventuels? Le gouvernement envisage-t-il de coopérer avec d'autres producteurs pour soutenir la production d'isotopes à court terme? Les projets MYRRHA et CRF (Centralised Radiochemical Facility) à Mol pourront-ils nous garantir un approvisionnement stable en isotopes d'ici 2026? Existe-t-il également des initiatives européennes?

04.02 Caroline Désir (PS): Verscheidene ziekenhuizen kampen met een tekort aan technetium-99m, een radiofarmacon dat gebruikt wordt bij onderzoeken voor een breed scala aan aandoeningen. Dat is te wijten aan de langdurige stillegging van de reactor van Petten in Nederland, die een belangrijke leverancier van dat product is.

04.02 Caroline Désir (PS): Plusieurs hôpitaux sont en pénurie de technetium-99m, produit radiopharmaceutique utilisé lors d'examens liés à un spectre large de pathologies. Cela est dû à l'arrêt prolongé du réacteur de Petten aux Pays-Bas, grand fournisseur de ce produit.

Hoe zit het met dat tekort? Hebt u overleg gepleegd met de vertegenwoordigers van de nucleair geneeskundigen? Wat is de stand van zaken in de ziekenhuizen? Zijn er verschillen tussen de leveranciers op de markt? Zullen er richtlijnen voor de ziekenhuizen uitgevaardigd worden om dat tekort te managen? Wanneer zal de hogefluxreactor van Petten weer opgestart worden?

Qu'en est-il de cette pénurie? Vous êtes-vous concerté avec les représentants des nucléaristes? Quelle est la situation dans les hôpitaux? Y a-t-il des différences entre les fournisseurs sur le marché? Adressera-t-on des directives aux hôpitaux pour gérer cette pénurie? Quand redémarrera le réacteur à haut flux de Petten?

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Kunt u bevestigen dat er een aanzienlijk tekort is of dreigt? Wat zijn de gevolgen voor de patiënten? Is er een verband met de sluiting van de kerncentrales? Wat is de kostprijs van andere bronnen en is er een leveringsgarantie? Hoe werd er met de ziekenhuizen over de tekorten gecommuniceerd?

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Pouvez-vous confirmer qu'il y a ou qu'il risque d'y avoir une pénurie importante? Quelles sont les conséquences pour les patients? Y a-t-il un lien avec la fermeture des centrales nucléaires? Quel est le coût d'autres sources et existe-t-il une garantie de livraison? Comment les pénuries ont-elles été communiquées?

aux hôpitaux?

04.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het FAGG werd door vergunninghouder Curium Belgium op de hoogte gebracht van een tijdelijke onbeschikbaarheid van 21 dagen van een generator – de Tc-99m die in ongeveer 80 % van alle diagnostische procedures in nucleaire geneeskunde wordt gebruikt. Er zijn hierdoor ziekenhuizen die terugvallen op een minimale activiteit en enkel zeer prioritaire gevallen nog kunnen onderzoeken. Andere onderzoeken worden uitgesteld of er worden andere diagnostische methoden gebruikt.

Er is geen verband met de sluiting van de kerncentrales. Het tekort is te wijten aan onvoorziene problemen met de heropstart van een reactor in Nederland en het onderhoud in de enige drie andere reactoren in Europa die de moederisotoop produceren. Een reactor in Zuid-Afrika is operationeel en men kreeg de toestemming om tijdelijk de productie te verhogen, maar het is nog onduidelijk of België daar iets van zal ontvangen. Het FAGG en het FANC zijn daarover in overleg met de leveranciers. Vanaf begin deze week zou de situatie met de reactoren in Europa weer genormaliseerd zijn.

De onbeschikbaarheid liep van 21 oktober tot 16 november 2024. Op 29 oktober heeft het FAGG een taskforce georganiseerd met externe experts, het RIZIV, het FANC en mijn beleidscel. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan aanbevelingen om de gezondheidszorgbeoefenaars te informeren.

Het onderhoud van de reactoren wordt sinds 2009 op elkaar afgestemd. De afgelopen decennia werden verschillende initiatieven genomen om de toeleveringsketen te garanderen. Het is een belangrijke, maar complexe kwestie die we maximaal opvolgen.

04.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ontbrekende geneesmiddelen, ontbrekende medische hulpmiddelen en nu ook ontbrekende isotopen, het gaat wel ver. De onderzoeken waarvoor deze isotopen nodig zijn, stelt men niet zomaar uit. Hoeveel taskforces hebben we nog nodig om in te zien dat we onze strategische autonomie in de geneeskundige sector moeten verhogen? Het werkt niet vandaag. Het moet beter kunnen.

04.06 **Katleen Bury** (VB): Uw antwoord stelt me niet gerust. Er is totaal geen zekerheid. De aanbevelingen over het informeren van

04.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): L'AFMPS a été informée par le titulaire de l'autorisation, Curium Belgium, d'une indisponibilité temporaire, d'une durée de 21 jours, d'un générateur, le Tc-99m, qui est utilisé dans environ 80 % de toutes les procédures de diagnostic en médecine nucléaire. De ce fait, des hôpitaux sont contraints d'exercer une activité minimale et ne peuvent encore examiner que des cas très prioritaires. D'autres examens sont reportés ou d'autres méthodes de diagnostic sont utilisées.

Il n'y a pas de lien avec la fermeture des centrales nucléaires. La pénurie est due à des problèmes imprévus survenus lors du redémarrage d'un réacteur situé aux Pays-Bas, ainsi qu'à la maintenance des seuls trois autres réacteurs européens qui produisent l'isotope-mère. Un réacteur situé en Afrique du Sud est opérationnel et l'autorisation d'augmenter temporairement la production a été obtenue, mais l'on ignore encore si la Belgique en recevra une partie. L'AFMPS et l'AFCN se concertent à ce sujet avec les fournisseurs. À partir du début de cette semaine, la situation des réacteurs européens devrait être revenue à la normale.

L'indisponibilité a duré du 21 octobre au 16 novembre 2024. Le 29 octobre, l'AFMPS a organisé une *task force* rassemblant des experts externes, l'INAMI, l'AFCN et ma cellule politique. Des recommandations pour informer les professionnels de la santé sont en cours de finalisation.

La maintenance des réacteurs est coordonnée depuis 2009. Plusieurs initiatives ont été prises au cours des dernières décennies pour garantir la chaîne d'approvisionnement. Il s'agit d'une question importante mais complexe, qui fait l'objet d'un suivi maximal.

04.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Pénurie de médicaments, pénurie de dispositifs médicaux et à présent, pénurie d'isotopes: rien ne va plus! Les examens qui nécessitent ces isotopes ne sont pas des examens que l'on peut se permettre de reporter tout simplement. Combien de *task forces* faudra-t-il pour comprendre que nous devons accroître notre autonomie stratégique dans le secteur médical? Il faut remédier aux dysfonctionnements actuels.

04.06 **Katleen Bury** (VB): Votre réponse ne me rassure pas. Aucune sécurité n'est apportée. Les recommandations relatives à l'information des

zorgverstrekkers
langetermijnoplossing.

bieden

geen

prestataires de soins n'offrent pas de solution à long terme.

Waarom maakt de taskforce geen plan van aanpak voor de beperkte capaciteit? Liggen de projecten van MYRRHA en de faciliteit in Mol op schema?

Pourquoi la *task force* n'établit-elle pas un plan d'action pour gérer le problème du manque de capacité? Les projets MYRRHA et CRF à Mol avancent-ils comme prévu?

04.07 **Caroline Désir** (PS): Uw antwoord bevat geruststellende informatie. De twee reactors werden opnieuw opgestart. Ze zullen nu om beurt een onderhoudsbeurt ondergaan en er werden verschillende modellen ontwikkeld om de bevoorrading en logistiek te garanderen. Dit is essentieel om ervoor te zorgen dat medische onderzoeken, waarvan sommige van levensbelang zijn, niet uitgesteld of naar andere ziekenhuizen verplaatst moeten worden.

04.07 **Caroline Désir** (PS): Vous apportez des éléments rassurants: les deux réacteurs sont relancés, une maintenance alternée de ceux-ci est désormais prévue, et différents modèles sont prévus pour garantir la livraison et la logistique. C'est essentiel pour que les examens médicaux, parfois vitaux, ne soient pas postposés ou transférés à d'autres hôpitaux.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 **Samengevoegde vragen van**

- **Sofie Merckx** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista" (56000627C)
- **Kathleen Depoorter** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken m.b.t. de opvolging van het onderzoek inzake STR STK 2020" (56000671C)

05 **Questions jointes de**

- **Sofie Merckx** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista" (56000627C)
- **Kathleen Depoorter** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne le suivi de l'enquête sur le STR STK 2020" (56000671C)

05.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*Nederlands*): Er is in de voorbije jaren een juridische veldslag ontstaan tussen uw diensten en Medista. In juli 2024 publiceerde u dat er voor meer dan 200 miljoen euro aan medisch materiaal vernietigd zou worden. In augustus 2024 werd duidelijk dat de rechter dit verboden had omdat het materiaal werd beschouwd als bewijsmateriaal.

05.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) (*en néerlandais*): Ces dernières années, une bataille juridique a opposé vos services à Medista. En juillet 2024, vous avez annoncé que du matériel médical d'une valeur de plus de 200 millions d'euros serait détruit. En août 2024, il est apparu que le juge avait interdit cette destruction parce que le matériel était considéré comme un élément de preuve.

Is het materiaal intussen vernietigd of niet? Welke gevolgen hebt u gegeven aan het onderzoek van de Federale Interneauditedienst (FIA)? Wat is de huidige situatie van de ambtenaar die werd beschuldigd van onregelmatigheden? Hoe heeft u ervoor gezorgd dat ambtenaren openbare aanbestedingen voortaan correct laten verlopen? Komen er nieuwe stappen in het dossier naar aanleiding van de regeringsonderhandelingen?

Le matériel a-t-il été détruit entre-temps ou non? Quelles suites avez-vous données à l'enquête de l'Audit fédéral interne (FAI)? Quelle est la situation actuelle de la fonctionnaire accusée d'irrégularités? Quelles mesures avez-vous prises pour que les fonctionnaires n'interfèrent plus dans le bon déroulement des marchés publics? De nouvelles démarches seront-elles entreprises dans ce dossier dans le cadre des négociations en vue de former un gouvernement?

05.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Welke concrete acties en vervolgstappen vloeien er voort uit het FIA-vooronderzoek van de federale auditor?

05.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Quelles seront les actions concrètes et les prochaines étapes à la suite de l'enquête préliminaire de l'Audit fédéral?

05.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): In de ministerraad van 19 juli 2024 is beslist om over te gaan tot de vernietiging van voornamelijk vervallen producten uit de

05.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Lors de la réunion du Conseil des ministres du 19 juillet 2024, il a été décidé de détruire principalement des produits périmés provenant du

covidvoorraad. Daarop heeft Medista nv in augustus een kortgedingprocedure ingeleid. Als gevolg van de beschikking van 29 augustus 2024 voert de gerechtsdeurwaarder een inventarisatieopdracht uit van welke voor vernietiging aangemerkte goederen overeenstemmen met de goederen die Medista nv destijds heeft overgedragen aan de huidige voorraadbeheerders. De FOD Volksgezondheid gaat niet over tot vernietiging tot de inventarisatieopdracht van de gerechtsdeurwaarder afgerond is.

De aanbevelingen van het FIA-onderzoek worden gevolgd. De nodige klachten en het integrale FIA-rapport werden ingediend bij het parket. In de FOD Volksgezondheid werd intern in nauw overleg met onder meer de FOD Beleid en Ondersteuning (BOSA) een geïntegreerd actieplan opgesteld. De aanbevelingen en de vaststellingen van de FIA werden intussen in negen concrete acties omgezet. Er is een tuchtprocedure geopend tegen de ambtenaar die onder vuur kwam te liggen. Zij werd met ingang van 27 maart 2024 in het belang van de dienst geschorst gedurende het lopende tuchtonderzoek, dat nog niet helemaal is afgerond.

De FOD implementeert momenteel een geïntegreerd actieplan met negen concrete acties. Zo ondertekenen ambtenaren die overheidsopdrachten voorbereiden, publiceren en uitvoeren, systematisch een deontologische code. Ambtenaren die overheidsopdrachten uitvoeren, volgen de BOSA-opleiding over overheidsopdrachten en diverse e-learningmodules. Al vanaf een overheidsopdracht van 5.500 euro zal men inzetten op meer transparantie door extra stappen in het gebruik van e-Procurement en een verplicht aangepast bestek. De integriteitscoördinator zal geregeld een sensibiliseringscampagne voeren over integriteit in overheidsopdrachten. Het beheer van toegangsrechten wordt strenger voor nieuwe medewerkers en medewerkers die van functie veranderen of de FOD verlaten. De governance van de *tenant G-Cloud*, waar mails en data worden beheerd, wordt verbeterd. Een verklaring om belangenconflicten te vermijden wordt toegelicht aan alle nieuwe medewerkers die deze ook moeten ondertekenen. Het actieplan van het inkapselingsbeleid rond de organisatiebeheersing en NIS-2 met systematische meting en auditing wordt nader gestructureerd. Er komt een nieuw opleidingsplan over integriteit, vooreerst in het leiderschapstraject.

Het onderzoek van de FIA wordt intern continu

stock covid. À la suite de cette décision, la SA Medista a introduit une action en référé au mois d'août. Conformément à l'ordonnance du 29 août 2024, l'huissier de justice procède à l'inventaire des marchandises vouées à être détruites qui correspondent aux marchandises que la SA Medista a cédées en son temps aux gestionnaires de stock actuels. Le SPF Santé publique ne procédera à aucune destruction tant que l'huissier n'aura pas terminé l'inventaire.

Les recommandations de l'enquête du FAI sont suivies. Les plaintes nécessaires et le rapport intégral du FAI ont été déposés auprès du parquet. Au sein du SPF Santé publique, un plan d'action intégré a été élaboré en interne en étroite collaboration avec, notamment, le SPF Stratégie et Appui (BOSA). Dans l'intervalle, les recommandations et les constatations du FAI ont été transposées en neuf actions concrètes. Une procédure disciplinaire a été ouverte à l'encontre de la fonctionnaire critiquée. Elle a été suspendue à partir du 27 mars 2024 dans l'intérêt du service pour la durée de l'enquête disciplinaire, qui n'est pas encore terminée.

Le SPF met actuellement en œuvre un plan d'action intégré comprenant neuf actions concrètes. Par exemple, les fonctionnaires qui préparent, publient et exécutent les marchés publics signent systématiquement un code de déontologie. Les fonctionnaires qui exécutent les marchés publics suivent la formation BOSA sur les marchés publics et différents modules d'apprentissage en ligne. Pour tout marché public supérieur à 5 500 euros, la transparence sera augmentée par l'ajout d'étapes supplémentaires sur la plateforme e-Procurement et à l'établissement obligatoire d'un cahier des charges adapté. Le coordinateur d'intégrité mènera régulièrement une campagne de sensibilisation sur l'intégrité dans le cadre des marchés publics. La gestion des droits d'accès sera plus stricte pour les nouveaux collaborateurs et les collaborateurs qui changent de poste ou qui quittent le SPF. La gouvernance de G-Cloud, un outil utilisé pour la gestion de courriels et de données, sera améliorée. Une déclaration visant à éviter les conflits d'intérêts sera expliquée à tous les nouveaux collaborateurs, qui seront également tenus de la signer. Le plan d'action de la politique d'intégration relative à la maîtrise de l'organisation et à la directive NIS-2 avec des mesures et des audits systématiques sera structuré plus précisément. Un nouveau plan de formation relatif à l'intégrité sera mis en place, d'abord dans le cadre du trajet pour dirigeant.

L'enquête du FAI fait l'objet d'un suivi interne

opgevolgd door de FOD Volksgezondheid. Regelmatig vinden er ook nieuwe externe audits plaats.

Wat de kortgedingprocedure betreft die in augustus is ingeleid door Medista, voert de gerechtsdeurwaarder nu de inventarisatieopdracht uit. Daarvan hangt de afronding van het dossier in lopende zaken af, naast het afronden van de overige lopende juridische procedures. Daar kan ik geen voorspelling over doen.

05.04 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Klopt het dat tot nu nog geen enkele vernietiging is gebeurd omdat die inventarisatie nog aan de gang is?

05.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De FOD Volksgezondheid houdt zich aan de maatregel die is opgelegd in kortgeding, namelijk dat de FOD de voor vernietiging aangemerkte goederen beschikbaar houdt voor inventarisatie en dus niet tot vernietiging overgaat totdat die is afgerond.

05.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Gaat dat om de hele 207 miljoen euro? Of slechts om een deel van de stock?

05.07 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Wij houden ons aan de maatregel die ons is opgelegd in kortgeding.

05.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (Nederlands): Betreft die de hele stock? Er is dus nog niets vernietigd. Dan moet men betalen voor het stockeren, neem ik aan. Wie draait op voor al die kosten? De vraag rijst bovendien of de aanstelling van Movianto wel zoveel goedkoper is. Bovendien loopt de juridische veldslag met Medista ook nog steeds en ook dat kost de belastingbetaler veel geld. Ik zal misschien nog een schriftelijke vraag indienen om meer details te krijgen.

05.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Het FIA-rapport heeft drie integriteitsschendingen vastgesteld. Het was echt wel nodig om een actieplan naar voren te brengen. Ik heb liever dat de tuchtprocedure grondig gebeurt en dat u laat onderzoeken wat er fundamenteel fout is gelopen, dan dat u al te snel wil werken. Daarnaast is het evident dat u niet overgaat tot vernietiging wanneer bewarende maatregelen zijn uitgeschreven in een vonnis. Vandaar dat ik ook uitkijk naar het rapport van de deurwaarder.

Het incident is gesloten.

permanent du SPF Santé publique. De nouveaux audits externes sont également effectués régulièrement.

En ce qui concerne la procédure en référé engagée en août par Medista, l'huissier de justice se charge actuellement de la mission d'inventaire. De cela dépend la clôture du dossier en période d'affaires courantes, en plus de l'achèvement des autres procédures judiciaires en cours. Je ne peux faire aucune prédiction à cet égard.

05.04 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): Est-il exact qu'aucune destruction n'a eu lieu jusqu'à présent parce que cet inventaire est toujours en cours?

05.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le SPF Santé publique respecte la mesure imposée en référé, ce qui signifie qu'il garde les biens voués à la destruction à disposition pour l'inventaire et ne procède donc pas à leur destruction aussi longtemps qu'il n'est pas terminé.

05.06 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): S'agit-il de l'ensemble des 207 millions d'euros, donc de l'ensemble du stock que vous avez voué à la destruction, ou d'une partie seulement?

05.07 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous respectons la mesure qui nous a été imposée en référé.

05.08 Sofie Merckx (PVDA-PTB) (en néerlandais): La mesure concerne-t-elle l'ensemble du stock? Rien n'a donc pour l'instant été détruit. Je suppose qu'il faudra dès lors payer pour le stockage. À qui ces frais incomberont-ils? En plus, on peut se demander si la désignation de Movianto était bien un marché bien plus avantageux. La bataille juridique contre Medista est toujours en cours, et coûte également cher au contribuable. Je déposerai peut-être une question écrite afin d'obtenir plus de détails.

05.09 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans son rapport, l'e FAI a constaté trois atteintes à l'intégrité. Un plan d'action s'imposait réellement. Je préfère que la procédure disciplinaire ait lieu de façon approfondie et que vous fassiez examiner ce qui a fondamentalement dérapé, plutôt que de vouloir agir trop rapidement. En outre, il semble évident de ne pas procéder à la destruction lorsqu'un juge a prononcé des mesures conservatoires. C'est pourquoi j'attends également avec impatience le rapport de l'huissier.

L'incident est clos.

06 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van het geneesmiddel tegen osteoporose bij mannen" (56000371C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De terugbetaling van het medicijn Evenity tegen botontkalking is geënt op de botdensitometrie bij vrouwen. Europa heeft het geneesmiddel goedgekeurd voor de behandeling van ernstige osteoporose bij vrouwen na de menopauze. Zij betalen na tussenkomst van de ziekteverzekering 12 euro per maand. Voor mannen geldt de terugbetaling niet, zij betalen 500 euro.

Zijn die gegevens nog steeds correct? Ook 1 op 7 mannen boven de 60 krijgt te maken met osteoporose. Overweegt u om de terugbetaling ook voor mannen mogelijk te maken? Zijn er andere middelen met dezelfde werking die in aanmerking komen voor terugbetaling?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het assessmentrapport voor Evenity is raadpleegbaar op de website van het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA). Gelet op de geringere doeltreffendheid van het geneesmiddel bij mannen en het verhoogde risico op cardiovasculaire problemen, besloot het bedrijf tijdens de procedure om de indicatie voor mannen niet langer na te streven. Het EMA heeft geconcludeerd dat de baten-risicoanalyse enkel positief is voor de behandeling van vrouwen met ernstige osteoporose na de menopauze. Evenity is bijgevolg enkel in dat geval vergoedbaar.

Om het verschil in terugbetaling voor mannen en vrouwen weg te werken, zou de firma een dossier moeten indienen bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) voor de registratie van de behandeling van osteoporose bij mannen. Pas daarna kan de terugbetaling worden overwogen. Die stappen zijn ook gezet voor andere middelen tegen osteoporose bij mannen.

Twee andere geneesmiddelen tegen osteoporose, Forsteo en de biosimilar Sondelbay, zijn onder zeer strikte voorwaarden vergoedbaar voor mannen.

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik vraag me af hoeveel mannen er betrokken zijn bij de klinische studies. Is dat onderzoek grondig genoeg gevoerd? U zegt dat het aan de firma is om een aanvraag in te dienen, maar als minister van Volksgezondheid kunt

06 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement du médicament contre l'ostéoporose pour les hommes" (56000371C)

06.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le remboursement du médicament Evenity contre l'ostéoporose est lié à l'ostéodensitométrie pratiquée sur les femmes. L'Europe a autorisé le médicament pour le traitement de l'ostéoporose grave chez les femmes ménopausées. Celles-ci paient 12 euros par mois après l'intervention de l'assurance maladie. Le remboursement n'est pas possible pour les hommes, qui paient 500 euros.

Ces données sont-elles toujours correctes? Un homme de plus de 60 ans sur sept est également concerné par l'ostéoporose. Envisagez-vous de permettre également le remboursement pour les hommes? D'autres médicaments à l'action similaire sont-ils remboursables?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le rapport d'évaluation concernant l'Evenity peut être consulté sur le site de l'Agence européenne des médicaments (EMA). Eu égard à la plus faible efficacité du médicament chez les hommes et au risque accru de problèmes cardiovasculaires, l'entreprise a décidé en cours de procédure de ne plus viser l'autorisation de l'indication pour les hommes. L'EMA a conclu que l'analyse bénéfice-risque n'était positive que pour le traitement des femmes atteintes d'ostéoporose sévère après la ménopause. L'Evenity n'est donc remboursable que dans ce cas-là.

Pour éliminer la différence de remboursement entre hommes et femmes, la société devrait introduire un dossier auprès de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) pour enregistrer le traitement de l'ostéoporose pour les hommes. Le remboursement ne peut être envisagé qu'après cette démarche. Celle-ci a déjà été entreprise pour d'autres médicaments contre l'ostéoporose destinés aux hommes.

Deux autres médicaments contre l'ostéoporose, le Forsteo et le biosimilaire Sondelbay, sont remboursables pour les hommes sous des conditions très strictes.

06.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je me demande combien d'hommes sont impliqués dans les études cliniques. Ces recherches ont-elles été menées de manière suffisamment approfondie? Vous dites que qu'il appartient à l'entreprise de soumettre une

u dat ook doen. Ook de genderbias ten nadele van mannen moet worden aangepakt.

demande, mais en tant que ministre de la Santé, vous pouvez aussi le faire. Les biais de genre à l'encontre des hommes doivent également être abordés.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afficheringsplicht voor zorgverleners" (56000651C)

07 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'obligation d'affichage pour les prestataires de soins" (56000651C)

07.01 Nawal Farih (cd&v): Dankzij de wet op de afficheringsplicht moeten gezondheidszorgbeoefenaars hun tarieven uithangen om de patiënten transparantere financiële informatie te bezorgen. Het RIZIV heeft op zijn website voor verschillende sectoren conceptaffiches gepubliceerd, maar ze blijken niet allemaal aan het wettelijke criterium van de informatieplicht te voldoen.

07.01 Nawal Farih (cd&v): La loi sur l'obligation d'affichage contraint les prestataires de soins à afficher leurs tarifs pour fournir des informations financières plus transparentes aux patients. L'INAMI a publié sur son site web des modèles d'affiches pour différents secteurs, mais tous ne semblent pas répondre au critère légal de l'obligation d'information.

Zult u de informatieplicht bij alle beroepsgroepen laten controleren en komen er sancties bij inbreuken? Komt er een evaluatie van de RIZIV-modellen? Wanneer komt de affiche voor artsen er eindelijk?

L'obligation d'information sera-t-elle contrôlée pour toutes les catégories professionnelles et des sanctions seront-elles prévues en cas d'infractions? Les modèles de l'INAMI seront-ils évalués? Quand l'affiche pour les médecins sera-t-elle enfin publiée?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voorziet in administratieve geldboetes voor zorgverleners die de affichageverplichting niet respecteren, maar het artikel moet nog worden uitgewerkt in een KB. Mijn administratie bereidt dat voor.

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoit des amendes administratives pour les prestataires de soins qui ne respectent pas l'obligation d'affichage, mais les modalités de l'article en question doivent encore être précisées dans un arrêté royal. Mon administration prépare cet arrêté.

De opgenomen tarieven moeten telkens aangepast worden aan de gewijzigde toepasbare tarieven. Dat zal dus gebeuren na elke nomenclatuurwijziging of indexering. Dat kan gebeuren zonder herziening van de modellen zelf. De procedure om de affichemodellen te herzien is dezelfde als voor de eerste vaststelling van de affiche. Het is een hele procedure en dat is ook nodig, aangezien er sancties mee gepaard gaan.

Les tarifs mentionnés doivent à chaque fois être adaptés aux tarifs modifiés applicables. Cette adaptation aura donc lieu après chaque modification de la nomenclature ou indexation. Elle peut se faire sans révision des modèles eux-mêmes. La procédure de révision des modèles d'affiche est la même que pour la première définition de l'affiche. Il s'agit d'une longue procédure qu'il est nécessaire de suivre, car elle est assortie de sanctions.

Voor de artsen is het een complexe oefening, aangezien we voor bijna 30 specialismen de meest voorkomende prestaties moeten bepalen. Het doel is om in het eerste semester van 2025 te landen.

L'exercice est complexe pour les médecins, étant donné que nous devons établir quelles sont les prestations les plus fréquentes pour près de 30 spécialités. L'objectif est d'y parvenir dans le courant du premier semestre de 2025.

Het Verzekeringscomité heeft affiches opgesteld die de zorgverleners moeten gebruiken om hun tarieven kenbaar te maken. De zorgverlener moet de passende affiche kiezen naargelang zijn conventiestatuut en daarop nog zijn gegevens en de

Le Comité de l'assurance a conçu des affiches à utiliser par les prestataires de soins pour faire connaître leurs tarifs. Le prestataire de soins doit choisir l'affiche ad hoc en fonction de son statut de conventionnement, puis y indiquer ses données

prijzen invullen. Momenteel is dat een pdf-document dat de zorgverlener elektronisch kan invullen. De zorgverleners ontvingen hierover een rechtstreekse e-mail van het RIZIV. Er komt ook nog een campagne via de ziekenfondsen om patiënten te informeren. Het RIZIV zal de patiënt ook aanmoedigen om de kosten van de zorg met de zorgverlener te bespreken.

07.03 Nawal Farih (cd&v): Ik wil u vragen om de fouten in de templates te evalueren. Als wij er niet voor zorgen dat die templates correct zijn en correct worden gepubliceerd, dan hebben de gezondheidszorgbeoefenaars niet de juiste basis om op voort te werken.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De indexering van het forfait voor haarwerken" (56000652C)

08.01 Nawal Farih (cd&v): Een haarwerk kost vandaag gemiddeld 2.000 euro, terwijl de forfaitaire vergoeding slechts 180 euro bedraagt. Nochtans is zo'n haarwerk heel belangrijk voor het mentale welzijn van patiënten die door kanker of andere medische redenen kaal geworden zijn. Is een indexering van die forfaitaire vergoeding mogelijk?

In het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 staat dat patiënten om de twee jaar bij de dermatoloog moeten gaan om recht te hebben op de forfaitaire vergoeding. Kunnen we in tijden van gigantische wachttijden die bijkomende drempel niet wegwerken, zeker voor patiënten bij wie een permanente kaalheid is vastgesteld?

08.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Het komt de Commissie voor Terugbetaling van Farmaceutische Producten en Verstrekkingen (CTFPV) toe te beslissen of de prijzen kunnen worden geïndexeerd. In de huidige context kan het KB van 23 november 2021, waarin het forfait voor haarprothesen wordt bepaald, niet worden herzien.

Een aanvraag door de behandelend dermatoloog is verplicht om misbruik van de ziekteverzekering te voorkomen. Ook bij een chronische ziekte lijkt het opportuun dat een patiënt om de twee jaar een dermatoloog raadpleegt. Mijn administratie heeft vanop het terrein geen vraag gekregen om een en

ainsi que les tarifs. Actuellement, le prestataire peut compléter un document pdf à cet effet. Les prestataires de soins ont reçu un courriel émanant directement de l'INAMI à ce sujet. Une campagne d'information ciblant les patients sera également organisée par l'intermédiaire des mutualités. L'INAMI encouragera également les patients à discuter des coûts des soins avec le prestataire de services.

07.03 Nawal Farih (cd&v): Je voudrais vous demander de procéder à une évaluation des erreurs dans les modèles. Si nous ne veillons pas à ce que ces modèles soient corrects et soient publiés correctement, les praticiens de la santé ne disposeront pas de la bonne base pour procéder adéquatement.

L'incident est clos.

08 Question de Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'indexation du forfait pour les prothèses capillaires" (56000652C)

08.01 Nawal Farih (cd&v): À l'heure actuelle, une prothèse capillaire coûte en moyenne 2 000 euros, alors que l'indemnité forfaitaire ne s'élève qu'à 180 euros. Pourtant, une telle prothèse capillaire est très importante pour le bien-être mental des patients qui sont devenus chauves des suites d'un cancer ou pour d'autres motifs médicaux. Une indexation de cette indemnité forfaitaire est-elle possible?

L'arrêté royal du 24 octobre 2002 précise que les patients sont tenus de se rendre chez le dermatologue tous les deux ans pour avoir droit à l'indemnité forfaitaire. Ne pouvons-nous pas, compte tenu des délais d'attente considérables, supprimer cet obstacle supplémentaire, surtout pour les patients chez qui l'on a constaté une calvitie permanente?

08.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Il incombe à la Commission de remboursement des produits et des prestations pharmaceutiques (CRPPP) de décider si les prix peuvent être indexés. Dans le contexte actuel, l'AR du 23 novembre 2021 fixant le forfait pour les prothèses capillaires ne peut pas faire l'objet d'une révision.

Une demande du dermatologue traitant est obligatoire pour éviter les abus de l'assurance maladie. Même en cas de maladie chronique, il semble approprié qu'un patient consulte un dermatologue tous les deux ans. Mon administration n'a reçu aucune demande du terrain pour

ander te herbekijken. Concrete casussen mag u mij altijd bezorgen. Dan kan ik een meer precieze vraag stellen aan het RIZIV en de bevoegde commissie.

08.03 Nawal Farih (cd&v): Ik zal u die gegevens bezorgen.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De sterftcijfers" (56000655C)

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): De sterftcijfers van 2023 op gezondbelgie.be liggen een stuk lager dan voor de coronapandemie, maar er zijn wel heel grote verschillen tussen mannen en vrouwen en tussen de gewesten, waarbij het sterftcijfer in Wallonië een stuk hoger blijft liggen dan in Vlaanderen.

Hoe positioneren Vlaanderen, Wallonië en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest zich ten opzichte van andere Europese landen? Zijn er elders ook grote regionale verschillen en verschillen tussen mannen en vrouwen? Is dat bij ons ooit geanalyseerd en hoe pakken we die verschillen aan?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In de EU zou het Vlaams Gewest het derde laagste mortaliteitscijfer hebben, het Brussels Hoofdstedelijk Gewest het negende laagste en het Waalse Gewest het zeventiende laagste.

Als we de veertien landen die indertijd de Europese Unie vormden, rangschikken volgens de relatieve verschillen tussen de mortaliteitscijfers van mannen en vrouwen, dan staat België op de vijfde plaats van de landen met de grootste verschillen. Van groot naar klein gerangschikt zijn dat Frankrijk, Spanje, Portugal, Finland en dan België.

De regionale verschillen in België zijn vergelijkbaar met de regionale verschillen in landen als Frankrijk en Duitsland.

De website mijngezondheid.belgie.be volgt de verschillen tussen vrouwen en mannen evenals de regionale verschillen voor een hele reeks doodsoorzaken. Voor vroegtijdige sterfgevallen voor de leeftijd van 75 jaar, is er op de website een rangschikking beschikbaar van de oorzaken die het meest bijdragen tot de regionale verschillen.

réexaminer la question. Vous pouvez toujours m'envoyer des cas spécifiques. Je pourrai alors poser une question plus précise à l'INAMI et à la commission compétente.

08.03 Nawal Farih (cd&v): Je vous fournirai ces informations.

L'incident est clos.

09 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de mortalité" (56000655C)

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le taux de mortalité de 2023 publié sur belgiqueenbonnesante.be est quelque peu inférieur à celui d'avant le covid, mais des différences très marquées peuvent être constatées entre hommes et femmes et entre régions, le taux de mortalité étant plus élevé en Wallonie qu'en Flandre.

Comment la Flandre, la Wallonie et la Région de Bruxelles-Capitale se positionnent-elles par rapport à d'autres pays européens? Observe-t-on également des différences importantes entre régions et entre hommes et femmes dans d'autres pays? Ce phénomène a-t-il déjà été analysé dans notre pays? Comment nous attaquons-nous à ces différences?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Parmi les régions détenant les taux de mortalité les plus faibles de l'UE, la Région flamande occupe la troisième place, la Région de Bruxelles-Capitale la neuvième et la Région wallonne, la dix-septième.

Si nous prenons le classement des 14 premiers pays ayant constitué l'Europe en fonction des différences relatives entre les taux de mortalité des hommes et des femmes, la Belgique figure en cinquième place des pays ayant les différences les plus marquées, après la France, l'Espagne, le Portugal et la Finlande.

Les différences régionales en Belgique sont similaires aux différences régionales dans des pays tels que la France ou l'Allemagne.

Le site web masanté.belgique.be recense les différences entre les femmes et les hommes, ainsi que les différences régionales pour toute une série de causes de décès. Pour les décès prématurés avant l'âge de 75 ans, un classement des causes qui contribuent le plus aux disparités régionales est disponible sur le site.

Het is de bedoeling de gezondheidskloof in termen van verwachte levensjaren in goede gezondheid te reduceren met 25 %, de vermijdbare sterfte te reduceren met 15 % en tot de 10 landen met de hoogste gezonde levensjaren te horen. Dat willen we samen met de collega's van de deelstaten doen en deels is dit al vastgelegd in de interministeriële conferentie. In deze kwestie spelen immers naast zaken als eigen levensstijl, ook het beleid een rol, bijvoorbeeld inzake toegang tot groene ruimte, gezonde voeding en huisvesting.

L'objectif est de réduire de 25 % l'écart de santé en termes d'années d'espérance de vie en bonne santé, de réduire de 15 % la mortalité évitable et de figurer parmi les dix pays qui affichent les meilleurs chiffres en termes de nombre d'années de vie en bonne santé. Nous souhaitons y parvenir en collaboration avec nos homologues des entités fédérées, et ces objectifs ont déjà été fixés en partie en conférence interministérielle. En effet, parallèlement à des facteurs tels que le mode de vie, les politiques menées jouent également un rôle dans ce domaine, par exemple en matière d'accès aux espaces verts, à une alimentation saine et au logement.

Het is belangrijk dat een eerste stap is gezet in het afspreken van gezondheidsdoelen. We moeten die verder vertalen in operationele doelen die een leidraad kunnen zijn voor het preventiebeleid van de deelstaten, voor de federale ziekteverzekering en voor wat we samen doen. Als we de gezondheidsongelijkheid willen verminderen in ons land, hebben de deelstaatregeringen binnen hun bevoegdheden een belangrijke rol te spelen, net zoals wij.

Il est important qu'un premier pas ait été franchi en ce qui concerne la définition des objectifs en matière de santé. Il faudra ensuite les traduire en objectifs opérationnels pouvant servir de ligne conductrice pour la politique de prévention des entités fédérées, pour l'assurance maladie fédérale et pour tous les domaines que nous gérons ensemble. Si nous voulons réduire les inégalités en matière de santé dans notre pays, les gouvernements des entités fédérées, tout comme nous, auront un rôle important à jouer, dans les limites de leurs compétences.

09.03 Frieda Gijbels (N-VA): Samenwerking is absoluut nodig, maar wellicht ook een aanpak op maat van de bestaande problemen en op maat van de kenmerken van de bevolkingsgroepen.

09.03 Frieda Gijbels (N-VA): Si la coopération est essentielle, il en va de même pour une approche sur mesure, à la hauteur des problèmes actuels et adaptée aux caractéristiques des différents groupes démographiques.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een stand van zaken met betrekking tot de Federale Toezichtcommissie" (56000656C)

10 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un état de la situation en ce qui concerne la Commission fédérale de contrôle" (56000656C)

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): De Federale Toezichtcommissie (FTC) werd opgericht om de kwaliteit van zorg en de geschiktheid van zorgverstrekkers te controleren.

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): La Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé (Commission de contrôle) a été créée afin de contrôler la qualité des soins et l'aptitude des prestataires de soins.

Is ze vandaag volledig operationeel? Is er nog een achterstand inzake dossiers? In hoeveel gevallen moest de FTC een zorgverstrekker schorsen? Zijn haar rapporten openbaar? Wat deed u om de FTC voldoende bekend te maken?

Cette commission est-elle pleinement opérationnelle aujourd'hui? Existe-t-il encore un retard dans le traitement des dossiers? Dans combien de cas la Commission de contrôle a-t-elle dû suspendre un prestataire de soins? Ses rapports sont-ils publiés? Qu'avez-vous entrepris afin d'offrir à la Commission de contrôle une notoriété suffisante?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De FTC is momenteel grotendeels operationeel en voert haar kerntaken uit. Er is een internetpagina ontwikkeld om incidenten te

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La Commission de contrôle est en majeure partie opérationnelle aujourd'hui et assure ses tâches clés. Une page internet a été créée afin

signaleren. Er wordt een database aangelegd met alle dossiers, zodat die kunnen worden gemonitord.

Gemiddeld houden de beide kamers om de vijf weken een plenaire vergadering. De FTC behandelt met prioriteit gevallen van beroepsongeschiktheid zoals ziekte en verslaving, en gevallen van illegale praktijkvoering.

Er wordt ook gewerkt aan een risicoanalyse om het coördinatiebureau te helpen bij het bepalen van de prioriteiten voor de komende jaren. Er blijven wel nog stappen te nemen om de werking te verbeteren. Hiervoor is een wetswijziging nodig.

Ik heb aan de administratie gevraagd om aanbevelingen te doen.

Op 31 oktober 2024 waren bij de Franstalige kamer, sinds januari 2023, 404 dossiers ingediend: 46 dossiers zijn afgesloten, 328 dossiers zijn nog in behandeling en 85 daarvan worden nog onderzocht door de inspecteurs. Alle slapende archiefdossiers van de voormalige Franstalige provinciale geneeskundige commissies zijn geanalyseerd en ingevoerd in de database van de FTC, met uitzondering van Luik. Die dossiers worden momenteel nog verwerkt. De afgehandelde dossiers zijn opgeslagen ter informatie, bijvoorbeeld in geval van een recidive.

Voor de Nederlandstalige kamer werden er op 31 oktober 2024, sinds januari 2023, 556 dossiers ingediend: 342 dossiers werden afgehandeld, 91 staan klaar om geagendeerd te worden en 44 worden nog onderzocht door de inspecteurs, 79 zijn nog in behandeling. Alle slapende archiefdossiers van de voormalige Nederlandstalige provinciale geneeskundige commissies zijn geanalyseerd en ingevoerd in de database.

In totaal werd in 18 dossiers in Vlaanderen overgegaan tot een maatregel van schorsing of intrekking van het visum: 11 dossiers hadden betrekking op artsen, 5 op verpleegkundigen en 2 op een andere beroepsgroep. Aan Franstalige zijde zijn 7 gezondheidszorgbeoefenaars geschorst.

De wet bepaalt niet expliciet dat het jaarlijkse rapport van de FTC aan de minister openbaar wordt gemaakt, maar dit lijkt me wel degelijk wenselijk. Ik zal mijn administratie vragen of ze daarvoor een beletsel ziet.

de signaler les incidents. Une base de données comprenant tous les dossiers est en cours de développement afin de pouvoir en assurer le contrôle.

En moyenne, les deux chambres se réunissent en séance plénière toutes les cinq semaines. La Commission de contrôle traite en priorité les cas d'incapacité professionnelle tels que la maladie et l'addiction, ainsi que les cas d'exercice illégal.

Une analyse de risques est en cours afin d'aider le bureau de coordination à fixer les priorités pour les prochaines années. Toutefois, beaucoup de progrès reste à accomplir afin d'améliorer le fonctionnement. Une modification législative est nécessaire à cet effet.

J'ai demandé à l'administration de formuler des recommandations.

Au 31 octobre 2024, 404 dossiers avaient été introduits auprès de la chambre francophone depuis janvier 2023: 46 dossiers ont été clôturés, 328 sont encore en cours de traitement et 85 sont encore examinés par les inspecteurs. Tous les dossiers d'archives dormants des anciennes commissions médicales provinciales francophones ont été analysés et incorporés dans la base de données de la CFC, à l'exception de Liège. Ces dossiers sont encore en cours de traitement à l'heure actuelle. Les dossiers clôturés ont été sauvegardés pour information, par exemple en cas de récidive.

S'agissant de la chambre néerlandophone, 556 dossiers y avaient été introduits au 31 octobre 2024 depuis janvier 2023: 342 dossiers ont été clôturés, 91 sont prêts à être inscrits à l'ordre du jour, 44 sont encore examinés par les inspecteurs et 79 sont encore en cours de traitement. Tous les dossiers d'archives dormants des anciennes commissions médicales provinciales néerlandophones ont été analysés et incorporés dans la base de données.

Au total, une mesure de suspension ou de retrait du visa a été prise dans 18 dossiers en Flandre: 11 dossiers concernaient des médecins, 5 des infirmiers et 2 un autre groupe professionnel. Du côté francophone, 7 professionnels des soins de santé ont été suspendus.

La publication du rapport annuel de la CFC au ministre n'est pas prévue explicitement dans la loi, mais me paraît néanmoins souhaitable. Je demanderai à mon administration si elle y voit une objection.

Sinds mei 2024 werd de website van de FTC voor het publiek toegankelijk, waarbij elke burger of gezondheidszorgbeoefenaar een vraag, melding of klacht kan richten aan de commissie via een daartoe ontwikkeld formulier.

Depuis mai 2024, le site web de la CFC est accessible au public, ce qui permet à tout citoyen ou professionnel des soins de santé d'adresser une question, un signalement ou une plainte à la commission par le biais d'un formulaire conçu à cet effet.

Vanuit de FOD werd gecommuniceerd naar de gezondheidszorgbeoefenaars en de beroepsverenigingen over het bestaan van de FTC. De FTC is ook het onderwerp geweest van verschillende persartikels. Er wordt momenteel werk gemaakt van een bredere communicatiecampagne, die naar verwachting in het tweede kwartaal van 2025 van start gaat.

Le SPF a informé les professionnels de la santé et les associations professionnelles de l'existence de la CFC. La CFC a également fait l'objet de plusieurs articles de presse. Une campagne de communication plus large est actuellement en préparation et devrait être lancée au cours du deuxième trimestre 2025.

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Er moet actie worden ondernomen om de achterstallige dossiers zo snel mogelijk te behandelen. Het gaat immers om prangende dossiers. Het publiek maken van de jaarlijkse rapporten kan ook bijdragen aan de bekendheid van de FTC.

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Des mesures doivent être prises pour traiter les dossiers en retard le plus rapidement possible. Il s'agit en effet de dossiers urgents. La publication des rapports annuels peut également contribuer à améliorer la visibilité de la CFC.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan infusievloeistoffen in Nederland" (56000664C)

11 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de solution pour perfusion aux Pays-Bas" (56000664C)

11.01 Katleen Bury (VB): Er is een plots tekort aan infusievloeistoffen in Nederland door de sluiting van een fabriek na orkaanschade.

11.01 Katleen Bury (VB): Les Pays-Bas connaissent une pénurie soudaine de solutions pour perfusion en raison de la fermeture d'une usine à la suite des dégâts causés par un ouragan.

Worden er ook in België problemen verwacht? Welke maatregelen worden er getroffen om de beschikbaarheid te waarborgen?

Des problèmes sont-ils également attendus en Belgique? Quelles mesures sont-elles prises pour garantir la disponibilité de tels produits?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Na de tijdelijke sluiting van een fabriek in North Carolina als gevolg van de doortocht van de orkaan Helene, is er in de meeste landen een beperkte beschikbaarheid van infusievloeistoffen. Dat geldt ook voor België. Er zijn nog steeds leveringen, maar met quota. Het FAGG volgt de situatie op in overleg met het Europees Geneesmiddelenagentschap. Aan firma's met gelijkaardige producten werd gevraagd om extra te leveren. Er wordt nu bekeken of er aanbevelingen op nationaal niveau nodig zijn.

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): À la suite de la fermeture temporaire d'une usine en Caroline du Nord en raison du passage de l'ouragan Helene, la disponibilité de solution pour perfusion est limitée dans la plupart des pays. Il en va de même pour la Belgique. Des livraisons continuent à avoir lieu, mais elles sont soumises à des quotas. L'AFMPS suit la situation en concertation avec l'Agence européenne des médicaments. Les firmes proposant des produits similaires ont été invitées à fournir des quantités supplémentaires. On examine à présent s'il est nécessaire de formuler des recommandations au niveau national.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en

12 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé

Volksgezondheid) over "De werking van de PIT's en de erkenningen" (56000669C)

12.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Met het inzetten van paramedische interventieteams (PIT's) kan de druk op de mug worden verminderd. Speelt die bufferfunctie voldoende? Hoeveel aanvragen werden er dit jaar ingediend? Hoeveel werden er geweigerd? Welke criteria worden er gehanteerd? Hoe evolueerde het budget voor de PIT's? Zijn er lacunes in de geografische beschikbaarheid ervan? Worden er meer erkenningen gepland in 2025?

Het AZ Alma in Eeklo probeert al drie jaar een PIT-erkenning te krijgen om de urgentiezorgverlening in het Meetjesland te verbeteren. Bent u van plan die erkenning te verlenen? Is er volgens u een lacune in de zorgverstrekking in het Meetjesland?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dit jaar zijn er 26 PIT-permanenties gestart. Zij vervullen inderdaad een bufferfunctie, want zowel het procentuele aandeel van de mugs als van de ambulances in de interventies nam af.

Wat het aantal aanvragen en weigeringen betreft, verwijs ik naar mijn antwoord op de schriftelijke parlementaire vraag nr. 15 van 3 september 2024. Het KB van 4 juli 2024 beschrijft de erkenningsvoorwaarden voor ambulance- en PIT-permanenties.

De PIT-permanenties krijgen een subsidie voor dringende geneeskundige hulpverlening volgens de modaliteiten van het KB van 6 december 2018. Tussen 2019 en 2023 was er een extra financiering vanuit het RIZIV van 120.000 euro per PIT-permanentie. In 2024 is die extra financiering stopgezet.

Overeenkomstig het MB van 20 september 2024 wordt vanaf 2025 een correctiefactor toegewezen aan de PIT-permanenties, waardoor zij een hogere permanentiesubsidie zullen ontvangen dan de ambulances.

Vooraf in Wallonië, Limburg en Vlaams-Brabant zijn er nog lacunes in de geografische beschikbaarheid van PIT's.

In 2025 stijgt de globale subsidie-enveloppe voor dringende geneeskundige hulpverlening van 146 naar 239 miljoen euro. Dankzij de correctiefactor gaat daarvan een hoger aandeel naar de PIT-permanenties.

publique) sur "Le fonctionnement des PIT et les agréments" (56000669C)

12.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le déploiement d'équipes paramédicales d'intervention (*paramedical intervention teams* – PIT) peut réduire la pression sur le service mobile d'urgence (SMUR). Cette fonction de tampon joue-t-elle suffisamment? Combien de demandes ont été introduites cette année? Combien de ces demandes ont été refusées? Quels sont les critères utilisés? Comment le budget des PIT a-t-il évolué? Leur disponibilité géographique est-elle lacunaire? D'autres agréments sont-ils prévus en 2025?

Depuis trois ans, l'AZ Alma à Eeklo tente d'obtenir l'agrément d'une PIT pour améliorer les soins d'urgence dans le Meetjesland. Avez-vous l'intention d'accorder cet agrément? Estimez-vous que l'offre de soins dans le Meetjesland est lacunaire?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Cette année, 26 permanences PIT ont débuté. Elles jouent effectivement un rôle de tampon car tant le pourcentage d'interventions des SMUR que celui des ambulances a diminué.

En ce qui concerne le nombre de demandes et de refus, je vous renvoie à ma réponse à la question écrite n° 15 du 3 septembre 2024. L'arrêté royal du 4 juillet 2024 fixe les normes d'agrément des permanences PIT et des permanences des services d'ambulances.

Les permanences PIT reçoivent un subside pour l'aide médicale urgente dont les modalités sont définies dans l'arrêté royal du 6 décembre 2018. Entre 2019 et 2023, un financement supplémentaire de 120 000 euros par permanence PIT a été octroyé. En 2024, ce financement supplémentaire a été supprimé.

Conformément à l'arrêté ministériel du 20 septembre 2024, à partir de 2025, un facteur de correction sera attribué aux permanences PIT, de sorte que celles-ci recevront un subside de permanence plus élevé que les services d'ambulances.

La disponibilité géographique des PIT présente encore certaines lacunes, surtout en Wallonie, dans le Limbourg et dans le Brabant flamand.

En 2025, l'enveloppe globale des subventions pour l'aide médicale urgente passera de 146 à 239 millions d'euros. Grâce au facteur de correction, une part plus importante de ce montant sera allouée aux permanences PIT.

Verschillende ziekenhuizen binnen het ziekenhuisnetwerk Kust, Ommeland en Meetjesland hebben zich kandidaat gesteld voor een PIT. De PIT werd uiteindelijk toegewezen aan het AZ Damiaan in Oostende. Het AZ Alma kan zich alsnog bij een volgende oproep kandidaat stellen.

12.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Oostende ligt toch vrij ver van Eeklo. Dat is het probleem met provincieoverschrijdende netwerken. Ik denk dat we ook voor de regio Eeklo een PIT-functie moeten erkennen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een lijst van toegestane geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik" (56000676C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het FAGG heeft vastgesteld dat sommige dierenartsen grote hoeveelheden Zolpidem voorschrijven, een slaapmiddel voor humaan gebruik.

Bent u daarvan op de hoogte? Wordt er oneigenlijk gebruik vermoed? Is het mogelijk om een lijst vast te leggen met de geneesmiddelen die door dierenartsen mogen worden voorgeschreven? Welke strategie is er mogelijk om de controle te verbeteren?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er is geen toepassing van Zolpidem in de diergeneeskunde gekend, maar er is een vermoeden dat het daar wordt voorgeschreven, wat onwettig is. Het onderzoek loopt nog.

Mijn administratie vindt een positieve lijst voor geneesmiddelen voor dierenartsen niet aangewezen, want dat zou kunnen verhinderen dat een noodzakelijk geneesmiddel dat niet op de lijst staat, wordt voorgeschreven. De huidige manier van controleren lijkt te volstaan. Het oneigenlijk gebruik werd vastgesteld.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik roep mijn collega-apothekers op om dergelijke voorschriften altijd te melden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** De samengevoegde vragen nrs. 56000688C van mevrouw Peeters en 56000785C van de heer Dubois worden uitgesteld.

14 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank

Plusieurs hôpitaux du réseau hospitalier KOM (Kust, Ommeland & Meetjesland) se sont portés candidats pour un PIT. Celui-ci a finalement été attribué à l'AZ Damiaan, à Ostende. L'AZ Alma pourra réintroduire sa candidature dans le cadre d'un prochain appel à candidats.

12.03 Kathleen Depoorter (N-VA): La ville d'Ostende se situe évidemment assez loin d'Eeklo. C'est le problème des réseaux transprovinciaux. Je crois que nous devrions également reconnaître une fonction PIT pour la région d'Eeklo.

L'incident est clos.

13 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une liste de médicaments à usage vétérinaire autorisés" (56000676C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): L'AFMPS a constaté que certains vétérinaires prescrivent de grandes quantités de Zolpidem, un somnifère à usage humain.

Avez-vous connaissance de cette situation? Un usage inapproprié est-il soupçonné? Serait-il possible d'établir une liste de médicaments pouvant être prescrits par les vétérinaires? Quelle stratégie permettrait d'améliorer le contrôle?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Aucune application du Zolpidem en médecine vétérinaire n'est connue, mais l'on soupçonne que ce médicament est prescrit pour des animaux, ce qui est illégal. L'enquête est en cours.

Mon administration estime qu'il n'est pas indiqué de mettre en place une liste positive de médicaments pouvant être prescrits par des vétérinaires, car cette façon de travailler pourrait empêcher la prescription d'un médicament pourtant nécessaire, alors qu'il ne figure pas sur la liste. Les contrôles actuels semblent suffire. L'utilisation abusive a été constatée.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): J'appelle mes confrères pharmaciens à toujours signaler de telles prescriptions.

L'incident est clos.

Le **président:** Les questions jointes n^{os} 56000688C de Mme Peeters et 56000785C de M. Dubois sont reportées.

14 Question de Frieda Gijbels à Frank

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Slachtofferidentificatie aan de hand van tandheelkundige gegevens" (56000702C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): De verschrikkelijke watersnood in Spanje heeft helaas ook veel slachtoffers geëist. Na de overstromingen in Wallonië wees ik al op de moeilijkheden om tandheelkundige dossiers van mogelijke slachtoffers in te kijken. Identificatie aan de hand van tandheelkundige gegevens is immers een van de primaire identificatiemethodes en wellicht ook de snelste en goedkoopste manier om slachtoffers te identificeren.

Welke lessen werden er getrokken na de ramp in Wallonië? Wanneer zullen de tandheelkundige gegevens die relevant zijn voor identificatie van slachtoffers centraal toegankelijk zijn? Hoe gebeurt dat in andere landen?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): We hebben even getwijfeld over deze vraag omdat de minister van Binnenlandse Zaken ook voor een belangrijk deel bevoegd is.

Een elektronisch tandzorgdossier is inderdaad belangrijk voor de identificatie van slachtoffers van rampen. Om ervoor te zorgen dat elke persoon een elektronisch dossier heeft, heeft het eHealthplatform in overleg met de sector functionele criteria vastgesteld. De functies worden gekoppeld aan de telematicapremie en de drempel voor toegang tot tandzorg wordt zo laag mogelijk gehouden. De specifieke set tandzorg moet nog worden gedefinieerd. In het opnemen en delen van medische beelden is wel al voorzien in de functionele criteria, maar er is nog een hele weg af te leggen.

Voorts moet ook de wetgeving inzake consultatie van gedeelde gezondheidsgegevens na overlijden worden onderzocht. Dan kan dat na akkoord in het beheerscomité van het eHealthplatform. Een gecentraliseerd register zal nieuwe wetgeving vereisen omdat er rekening moet worden gehouden met de GDPR-vereisten.

De identificatie van slachtoffers na een ramp is een taak van het Disaster Victim Identification team (DVI) van de federale politie. Volksgezondheid zal het DVI-team ondersteunen en de problematiek zal er verder worden geanalyseerd, rekening houdend met buitenlandse best practices.

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'identification de victimes au moyen des données dentaires" (56000702C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les terribles inondations en Espagne ont malheureusement aussi fait de nombreuses victimes. Après les inondations en Wallonie, j'avais déjà souligné les difficultés relatives à l'examen des dossiers dentaires d'éventuelles victimes. En effet, l'identification sur la base des données dentaires est l'une des principales méthodes d'identification et c'est probablement aussi la plus rapide et la moins coûteuse.

Quels enseignements ont-ils été tirés de la catastrophe en Wallonie? Quand les données dentaires pertinentes pour l'identification des victimes seront-elles accessibles de manière centralisée? Comment cela se passe-t-il dans d'autres pays?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous avons quelque peu hésité à propos de cette question, la ministre de l'Intérieur étant également compétente pour une partie importante de cette matière.

En effet, un dossier électronique de soins dentaires est important pour identifier les victimes de catastrophes. Pour veiller à ce que chaque personne possède un dossier électronique, la plateforme eHealth a fixé des critères fonctionnels en concertation avec le secteur. Les fonctions sont associées à la prime télématique et le seuil d'accès aux soins dentaires est abaissé le plus possible. Il reste à définir l'ensemble spécifique des soins dentaires. Les critères fonctionnels permettent déjà d'enregistrer et de partager des images médicales, mais la route est encore longue à cet égard.

Par ailleurs, il conviendra également d'examiner la législation sur la consultation de données partagées relatives à la santé après le décès, ce qui sera possible une fois qu'un accord sera intervenu au sein du comité de gestion de la plateforme eHealth. Un registre centralisé nécessitera une nouvelle législation, parce qu'il convient de tenir compte des exigences du RGPD.

L'identification des victimes d'une catastrophe est une mission de l'équipe DVI (Disaster Victim Identification) de la police fédérale. Le département de la Santé publique soutiendra l'équipe DVI, et la problématique fera l'objet d'une analyse plus détaillée, compte tenu des bonnes pratiques à l'étranger.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Het deelbaar maken van de tandheelkundige gegevens moet veel meer aandacht krijgen. In andere landen is dat al vaak het geval. Ik hoop dat we deze legislatuur werk maken van de nodige wetgeving. Niemand wil nog eens een ramp meemaken, maar we moeten wel voorbereid zijn.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vervalste medicijnen" (56000713C)

15.01 Katleen Bury (VB): De WHO waarschuwt voor vervalste medicijnen op de markt.

Hoe groot is het risico op de aanwezigheid van vervalste diabetesmedicijnen in België? Welke stappen worden gezet om dit fenomeen te detecteren en te bestrijden? Zijn daar voldoende middelen voor? Werken wij daarvoor samen met de andere EU-lidstaten en met Europol?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het vervalsingsrisico voor diabetesmedicijnen is hetzelfde als voor andere medicijnen. De Belgische markt is beschermd door de gesloten distributieketen onder toezicht van het FAGG. Sinds 2019 mogen geneesmiddelen op voorschrift enkel met de nieuwe veiligheidskernmerken in omloop worden gebracht. Het Europese verificatiesysteem EMVS controleert de veiligheidscode die de fabrikant moet aanbrengen op de verpakking.

Daarnaast bestaat ook het *rapid alert system* van het Europees Geneesmiddelenagentschap. Om de samenwerking te bevorderen werd de Working Group of Enforcement Officers van de Heads of Medicine Agencies (HMA), een netwerk van de agentschappen die instaan voor het geneesmiddelenbeleid, opgericht. Ad hoc wordt er samenwerkt met Europol, Eurojust en het Europees Bureau voor fraudebestrijding.

Vervalsingen buiten het legale circuit zijn moeilijker op te sporen. Ze worden vaak illegaal online aangeboden via niet-Europese websites. Samen met de douane controleert het FAGG postzendingen op basis van een risicoanalyse. In 2023 werden 3.551 pakketten met illegale geneesmiddelen onderschept. Dat jaar werden er 679 onderzoeken betreffende geneesmiddelen in het illegale circuit

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Le partage des données dentaires mérite bien plus d'attention, comme c'est déjà souvent le cas dans d'autres pays. J'espère que nous élaborerons la législation nécessaire durant cette législature. Personne ne veut vivre une nouvelle catastrophe, mais nous devons nous y préparer.

L'incident est clos.

15 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les médicaments falsifiés" (56000713C)

15.01 Katleen Bury (VB): L'OMS met en garde contre la présence de médicaments falsifiés sur le marché.

Quel est le risque de présence d'antidiabétiques falsifiés en Belgique? Quelles mesures sont-elles prises pour détecter et combattre ce phénomène? Les moyens alloués à cette lutte sont-ils suffisants? Existe-t-il une collaboration avec les autres États membres de l'UE et Europol à cette fin?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le risque de falsification de médicaments antidiabétiques est le même que pour d'autres médicaments. Le marché belge est protégé par la chaîne de distribution fermée, placée sous la surveillance par l'AFMPS. Depuis 2019, les médicaments soumis à prescription ne peuvent être mis sur le marché qu'à la condition d'être accompagnés des nouveaux dispositifs de sécurité. Le système de vérification européen EVMS contrôle le code de sécurité que le fabricant doit apposer sur l'emballage.

Puis, il y a également le système d'alerte rapide de l'Agence européenne des médicaments. Pour promouvoir la coopération, le Working Group of Enforcement Officers du réseau HMA (Heads of Medicine Agencies), qui regroupe les agences en charge de la politique en matière de médicaments, a été créé. Des collaborations ponctuelles sont également mises en place avec Europol, Eurojust et l'Office européen de lutte antifraude.

La détection des contrefaçons en dehors du circuit légal est plus malaisée. Les produits contrefaits sont souvent proposés illégalement en ligne sur des sites non européens. En collaboration avec les douanes, l'AFMPS contrôle les envois postaux sur la base d'une analyse de risque. En 2023, 3 551 colis contenant des médicaments illégaux ont été interceptés. Cette même année, 679 enquêtes

uitgevoerd. Binnen het legale circuit werden nog geen incidenten vastgesteld. We hebben geen informatie over incidenten buiten het legale circuit.

Europol speelt een faciliterende rol bij grote onderzoeken en brengt justitie, politie, douane en geneesmiddelenagentschappen met elkaar in contact.

15.03 Katleen Bury (VB): Het is goed te horen dat er een hele keten in gang wordt gezet bij het vermoeden van een vervalsing.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Huiselijk geweld" (56000717C)

16.01 Katleen Bury (VB): Zijn er gegevens beschikbaar over de impact van huiselijk geweld in België? Plant de regering een langdurige monitoring van de effecten? Wat is het effect op de zelfmoordcijfers? Krijgen de slachtoffers toegang tot geestelijke gezondheidszorg? Worden de kosten terugbetaald? Worden huisartsen en zorgverleners ondersteund om de slachtoffers te begeleiden en door te verwijzen naar gespecialiseerde hulp? Is de meldingsprocedure voldoende duidelijk en werkbaar? Wat is uw visie over die meldingsplicht?

Eerder deze maand was er een ministeriële conferentie in Colombia over het beëindigen van het geweld tegen kinderen. Heeft onze regering daar een bijdrage geleverd?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er zijn in België weinig of geen recente onderzoeksresultaten over de impact van huiselijk geweld op de gezondheid. In het nationaal actieplan 2021-2025 staan maatregelen over het verzamelen van gegevens ter zake.

Er zijn nu al heel wat diensten, voornamelijk van de deelstaten, om slachtoffers van huiselijk geweld te ondersteunen en te beschermen. Ik zal in mijn schriftelijk antwoord de webadressen meegeven.

Via de nieuwe conventie psychologische zorg in de eerste lijn kunnen we inzetten op

portant sur la présence de médicaments dans le circuit illégal ont été menées. Aucun incident n'a encore été identifié dans le circuit légal. Nous n'avons pas d'informations sur les incidents en dehors du circuit légal.

Europol joue un rôle de facilitateur dans les enquêtes de grande envergure, en faisant le lien entre la justice, la police, les douanes et les agences des médicaments.

15.03 Katleen Bury (VB): Je me réjouis d'apprendre que toute la chaîne est mobilisée en cas de suspicion de contrefaçon.

L'incident est clos.

16 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les violences intrafamiliales" (56000717C)

16.01 Katleen Bury (VB): Dispose-t-on de données sur l'impact des violences intrafamiliales en Belgique? Le gouvernement prévoit-il de procéder au suivi à long terme des effets de ces violences? Quel est leur impact sur le taux de suicide? Les victimes ont-elles accès à des soins de santé mentale? Les coûts y afférents sont-ils remboursés? Les médecins généralistes et les prestataires de soins de santé sont-ils soutenus dans l'accompagnement des victimes et leur orientation vers un service d'aide spécialisé? La procédure de signalement est-elle suffisamment claire et fonctionnelle? Quel regard portez-vous sur l'obligation de signalement?

Au début du mois, une conférence ministérielle s'est tenue en Colombie pour mettre fin à la violence contre les enfants. Le gouvernement belge y a-t-il contribué?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En Belgique, on ne dispose pas ou guère de résultats récents de recherches sur les répercussions des violences intrafamiliales sur la santé. Le plan d'action national 2021-2025 contient des mesures relatives à la collecte de données en la matière.

De nombreux services, principalement au niveau des entités fédérées, ont déjà pour mission de soutenir et de protéger les victimes de violences intrafamiliales. J'en inclurai les adresses internet dans ma réponse écrite.

Par le biais de la nouvelle convention "soins psychologiques de première ligne", nous pouvons

educatieprogramma's op scholen en op een samenwerking met huisartsen en Huizen van het Kind om signalen van huiselijk geweld sneller op te sporen. Onze geconventioneerde psychologen en orthopedagogen kunnen dat aanbod helpen ontwikkelen.

Daarnaast wordt psychologische en sociale ondersteuning aangeboden waarvoor een multidisciplinaire aanpak belangrijk is. Die begeleiding wordt aangeboden via organisaties van de deelstaten, zoals CAW's, die kunnen samenwerken met het federale aanbod van eerstelijns psychologische zorg. Als het gaat om seksueel geweld kunnen slachtoffers terecht bij de zorgcentra na seksueel geweld. De eerstelijns psychologische zorg is gratis tot en met 23 jaar. Volwassenen betalen een beperkt remgeld. Ook een psychiater is niet zo duur.

Ter ondersteuning van de huisartsen is er een praktische richtlijn op de website van de FOD. Er wordt binnenkort ook e-learning aangeboden over de specifieke zorg voor slachtoffers van intrafamiliaal geweld.

Het programma Operatie Alert biedt verschillende modules en hulpmiddelen voor de detectie van en de zorg voor slachtoffers.

Slachtofferzorg moet multidisciplinair zijn en de gemeenschappen en gewesten moeten erbij worden betrokken.

De vraag over de conferentie van de WHO betreft een deelstaatbevoegdheid. De WHO stelt heel wat tools voor geweldpreventie ter beschikking.

16.03 Katleen Bury (VB): Er zijn weinig of geen onderzoeksresultaten. Dit maakt het zeer moeilijk. Zorgcentra na seksueel geweld zijn niet de zaligmakende oplossing. Heel veel mensen zitten in een vicieuze cirkel van geweld. Hulpverleners moeten slachtoffers duidelijk kunnen maken dat ze in een ongezonde situatie verkeren. Slachtoffers zien dat zelf niet meer.

In de vorige regeerperiode zijn er op Vlaams niveau goede maatregelen genomen in verband met de drie maanden huurwaarborg. Het aanbod gratis consultaties moet inderdaad worden uitgebreid. Het is jammer dat u niet aanwezig was op de conferentie

mettre l'accent sur les programmes d'éducation dans les écoles et sur une coopération avec les généralistes et les "maisons des enfants" afin de détecter plus rapidement les signes de violences intrafamiliales. Nos psychologues et orthopédagogues conventionnés peuvent contribuer à développer cette offre de soins.

En outre, un soutien psychologique et social est proposé et à cet égard, une approche multidisciplinaire est importante. Cet accompagnement est fourni par des organisations des entités fédérées telles que les centres du bien-être CAW, qui peuvent collaborer avec l'offre fédérale de soins psychologiques de première ligne. Lorsqu'il s'agit de violences sexuelles, les victimes peuvent s'adresser aux centres de prise en charge des violences sexuelles. Les soins psychologiques de première ligne sont gratuits jusqu'à 23 ans. Les adultes paient un ticket modérateur peu élevé. La consultation d'un psychiatre n'est pas non plus très onéreuse.

Une directive pratique à l'intention des médecins généralistes est disponible sur le site internet du SPF. Un e-learning relatif aux soins spécifiques à apporter aux victimes de violences intrafamiliales sera bientôt également proposé.

Le programme Opération Alerte offre différents modules et dispositifs en vue de la détection et de la prise en charge des victimes.

L'assistance aux victimes doit être multidisciplinaire et les communautés et régions doivent y être associées.

La question relative à la conférence de l'OMS porte sur une compétence des entités fédérées. L'OMS met à disposition de nombreux outils de prévention de la violence.

16.03 Katleen Bury (VB): Les résultats des recherches sont peu nombreux, voire inexistants. Cela complique fortement la situation. Les centres de prise en charge des violences sexuelles ne sont pas la panacée. De très nombreuses personnes se trouvent dans un cercle vicieux de violence. Les travailleurs sociaux doivent pouvoir faire comprendre aux victimes qu'elles se trouvent dans une situation malsaine. Les victimes ne le perçoivent plus d'elles-mêmes.

Pendant la législature précédente, de bonnes mesures ont été prises au niveau flamand concernant la garantie locative de trois mois. L'offre de consultations gratuites devrait en effet être étendue. Il est regrettable que vous n'ayez pas

van de WHO met betrekking tot geweldpreventie.

assisté à la conférence de l'OMS sur la prévention de la violence.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.13 uur.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 13.