

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

07-01-2025

Namiddag

Mardi

07-01-2025

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 hiv en toegevoegde vragen van	1
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De toename van het aantal hiv-diagnoses" (56000865C)	1
- Julie Taton aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De toename van het aantal hiv-besmettingen in België" (56000867C)	1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Wereldaidsdag" (56001034C)	1
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De toename van het aantal hiv-besmettingen en soa's in België" (56001317C)	1
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het stijgende aantal hiv-besmettingen" (56000802C)	1
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De stijging van het aantal hiv-diagnoses" (56001504C)	1
- Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De stijging van het aantal hiv-diagnoses in België" (56001668C)	1
- Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De stijging van het aantal hiv-diagnoses in België" (56001675C)	2
Sprekers: Katleen Bury, Julie Taton, Kathleen Depoorter, Patrick Prévot, Natalie Eggermont, Irina De Knop, Sarah Schlitz, Jean-François Gatelier, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid	
Actualiteitsdebat over het RIZIV-budget en toegevoegde vragen van	8
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het RIZIV-budget" (56001210C)	8

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur le VIH et questions jointes de	1
- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'augmentation des diagnostics d'infection par le VIH" (56000865C)	1
- Julie Taton à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La hausse du nombre de cas de VIH en Belgique" (56000867C)	1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La Journée mondiale de lutte contre le sida" (56001034C)	1
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'augmentation des cas de VIH et des IST en Belgique" (56001317C)	1
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'augmentation du nombre des contaminations par le VIH" (56000802C)	1
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'augmentation des diagnostics de VIH" (56001504C)	1
- Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'augmentation du nombre de cas de VIH en Belgique" (56001668C)	1
- Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La hausse des diagnostics de VIH en Belgique" (56001675C)	2
Orateurs: Katleen Bury, Julie Taton, Kathleen Depoorter, Patrick Prévot, Natalie Eggermont, Irina De Knop, Sarah Schlitz, Jean-François Gatelier, 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	
Débat d'actualité sur le budget de l'INAMI et questions jointes de	8
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le budget de l'INAMI" (56001210C)	8

- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het RIZIV-budget" (56001364C)	8	- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le budget de l'INAMI" (56001364C)	8
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De RIZIV-begroting" (56001379C)	8	- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le budget de l'INAMI" (56001379C)	8
- Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De RIZIV-begroting" (56001680C)	8	- Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le budget de l'INAMI" (56001680C)	8
Sprekers: Natalie Eggermont, Dominiek Snelpe, Kathleen Depoorter, Sarah Schlitz, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid, Irina De Knop		Orateurs: Natalie Eggermont, Dominiek Snelpe, Kathleen Depoorter, Sarah Schlitz, 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, Irina De Knop	
Samengevoegde vragen van	13	Questions jointes de	13
- Sophie Thémont aan Pierre-Yves Dermagne (VEM Economie en Werk) over "De informatieverplichting voor fabrikanten van producten voor vrouwelijke hygiëne" (56000714C)	13	- Sophie Thémont à Pierre-Yves Dermagne (VPM Économie et Travail) sur "L'obligation d'information à charge des fabricants de produits de protection intime" (56000714C)	13
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Zware metalen in tampons" (56000780C)	13	- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La présence de métaux lourds dans les tampons" (56000780C)	13
- Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Zware metalen in tampons van 14 merken" (56001669C)	13	- Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La présence de métaux lourds dans 14 marques de tampons" (56001669C)	13
Sprekers: Katleen Bury, Sarah Schlitz, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		Orateurs: Katleen Bury, Sarah Schlitz, 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, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het nieuwe monitoringmodel voor diabetes" (56001405C)	14	Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le nouveau modèle de monitoring du diabète" (56001405C)	14
Sprekers: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		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 Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Bedwantsen in zorginstellingen" (56000771C)	14	Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les punaises de lit dans les établissements de soins" (56000771C)	14
Sprekers: Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en		Orateurs: Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé	

Volksgezondheid, belast met
Ontwikkelingssamenwerking en
Grootstedenbeleid

publique, chargé de la Coopération au
développement et de la Politique des Grandes
Villes

Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke
(VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid,
Ontwikkelingssamenwerking en
Grootstedenbeleid) over "Idevax" (56000777C)

15

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, Santé publique,
Coopération au développement et Grandes Villes)
sur "Idevax" (56000777C)

15

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, Volksgezondheid,
Ontwikkelingssamenwerking en
Grootstedenbeleid) over "Obesitas bij kinderen"
(56000779C)

17

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, Santé publique,
Coopération au développement et Grandes Villes)
sur "L'obésité chez les enfants" (56000779C)

17

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 Frieda Gijbels aan Frank
Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken,
Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en
Grootstedenbeleid) over "Het actieplan handhaving
in de gezondheidszorg" (56000803C)

18

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, Santé publique,
Coopération au développement et Grandes Villes)
sur "Le plan d'action en matière de contrôle dans le
secteur des soins de santé" (56000803C)

18

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 Carmen Ramlot aan Frank
Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken,
Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en
Grootstedenbeleid) over "Het toezicht op
shishabars" (56000804C)

18

Sprekers: **Carmen Ramlot, Frank
Vandenbroucke**, vice-eersteminister en
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, belast met
Ontwikkelingssamenwerking en
Grootstedenbeleid

Question de Carmen Ramlot à Frank
Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé
publique, Coopération au développement et
Grandes Villes) sur "Le contrôle des bars à chicha"
(56000804C)

18

Orateurs: **Carmen Ramlot, 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, Volksgezondheid,
Ontwikkelingssamenwerking en
Grootstedenbeleid) over "De ingebrekestelling van
de Belgische Staat door Santhea" (56000818C)

19

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, Santé publique,
Coopération au développement et Grandes Villes)
sur "La mise en demeure de l'État belge par
Santhea" (56000818C)

19

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 Kathleen Depoorter aan Frank

20

Question de Kathleen Depoorter à Frank

20

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De stand van zaken met betrekking tot RescEU" (56000828C)

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

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'état des lieux en ce qui concerne RescEU" (56000828C)

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

Samengevoegde vragen van 21
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke 21
(VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De stand van zaken in het dossier Medista" (56000829C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke 21
(VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het onderzoek van de CDBC in het kader van de strafklacht in de zaak Medista" (56000936C)

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

Questions jointes de 21
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke 21
(VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'état d'avancement du dossier Medista" (56000829C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke 21
(VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'enquête de l'OCRC dans le cadre de la plainte déposée au pénal dans l'affaire Medista" (56000936C)

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, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De aankoop van difterievaccins en de B-FAST-missie in Libanon" (56000833C)

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, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'achat de vaccins contre la diphtérie et la mission B-FAST au Liban" (56000833C)

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, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het personeelstekort in de ziekenhuizen" (56000834C)

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, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La pénurie de personnel dans les hôpitaux" (56000834C)

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 Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Data Flow 2.0" (56000836C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le projet Data Flow 2.0" (56000836C)

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

Ontwikkelingssamenwerking Grootstedenbeleid	en	développement et de la Politique des Grandes Villes	
Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De referentiecentra voor zeldzame ziekten" (56000854C)	26	Question de Katleen Bury à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les centres de référence pour les maladies rares" (56000854C)	26
<i>Sprekers:</i> Katleen Bury, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		<i>Orateurs:</i> Katleen Bury, Frank Vandembroucke , 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 Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Viro-immunotherapie" (56000855C)	27	Question de Katleen Bury à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La virothérapie" (56000855C)	27
<i>Sprekers:</i> Katleen Bury, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		<i>Orateurs:</i> Katleen Bury, Frank Vandembroucke , 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 Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De omzeiling van het gedeeltelijk verbod op ereloonsupplementen" (56000871C)	28	Question de Katleen Bury à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le contournement de l'interdiction partielle des suppléments d'honoraires" (56000871C)	28
<i>Sprekers:</i> Katleen Bury, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		<i>Orateurs:</i> Katleen Bury, Frank Vandembroucke , 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 Lotte Peeters aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Snus" (56000880C)	29	Question de Lotte Peeters à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le snus" (56000880C)	29
<i>Sprekers:</i> Lotte Peeters, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		<i>Orateurs:</i> Lotte Peeters, Frank Vandembroucke , 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 Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Genetische tests" (56000924C)	30	Question de Katleen Bury à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les tests génétiques" (56000924C)	30
<i>Sprekers:</i> Katleen Bury, Frank Vandembroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid		<i>Orateurs:</i> Katleen Bury, Frank Vandembroucke , 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	31	Question de Natalie Eggermont à Frank	31

Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De plaatsing van een spiraaltje" (56000925C)

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

Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La pose d'un stérilet" (56000925C)

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

Vraag van Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De terugbetaling van Cleen Enema" (56000926C)

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, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le remboursement de Cleen Enema" (56000926C)

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

Vraag van Lotte Peeters aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "COPD" (56000928C)

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

Question de Lotte Peeters à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La BPCO" (56000928C)

Orateurs: Lotte Peeters, 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
- Lotte Peeters aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Cannabisvapes" (56000929C)

- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Cannabisvapes" (56001399C)

Sprekers: Lotte Peeters, Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid

Questions jointes de
- Lotte Peeters à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les vapeuses au cannabis" (56000929C)

- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les vapeuses au cannabis" (56001399C)

Orateurs: Lotte Peeters, Els Van Hoof, 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
- Julie Taton aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De vaccinatie tegen het papillomavirus (HPV)" (56001009C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "HPV" (56001178C)

Sprekers: Julie Taton, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en

Questions jointes de
- Julie Taton à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La vaccination contre le papillomavirus (HPV)" (56001009C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le papillomavirus" (56001178C)

Orateurs: Julie Taton, Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre

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

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, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De screeningsleeftijd voor darmkanker" (56001024C)

39

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, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'âge minimum pour le dépistage du cancer colorectal" (56001024C)

39

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

Samengevoegde vragen van

40

- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Wanpraktijken bij borstvergrotingen" (56001039C)

40

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Wanpraktijken door schoonheidsklinieken bij borstvergrotingen" (56001171C)

40

- Anthony Dufrane aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het aanprijzen van esthetische chirurgie, in het bijzonder op de sociale media" (56001234C)

40

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

Questions jointes de

40

- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les pratiques abusives liées aux augmentations mammaires" (56001039C)

40

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les pratiques abusives liées aux augmentations mammaires dans des cliniques esthétiques" (56001171C)

40

- Anthony Dufrane à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La promotion de la chirurgie esthétique, notamment sur les réseaux sociaux" (56001234C)

40

Orateurs: Katleen Bury, 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

Samengevoegde vragen van

43

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De terugbetaling van Kafrio voor patiënten met minder voorkomende mucomutaties" (56001048C)

43

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Mucoviscidose" (56001170C)

43

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

Questions jointes de

43

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le remboursement du Kafrio pour les porteurs de mutations peu courantes de la mucoviscidose" (56001048C)

43

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La mucoviscidose" (56001170C)

43

Orateurs: Nawal Farih, 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

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 07 JANUARI 2025

Namiddag

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 07 JANVIER 2025

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.09 uur en voorgezeten door de heer Patrick Prévot.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 09 par M. Patrick Prévot, président.

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

Le texte en italiques est un résumé de la question préalablement déposée.

[01] Actualiteitsdebat over hiv en toegevoegde vragen van

- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De toename van het aantal hiv-diagnoses" (56000865C)

- Julie Taton aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De toename van het aantal hiv-besmettingen in België" (56000867C)

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Wereldaidsdag" (56001034C)

- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De toename van het aantal hiv-besmettingen en soa's in België" (56001317C)

- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het stijgende aantal hiv-besmettingen" (56000802C)

- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De stijging van het aantal hiv-diagnoses" (56001504C)

- Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid,

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

- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'augmentation des diagnostics d'infection par le VIH" (56000865C)

- Julie Taton à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La hausse du nombre de cas de VIH en Belgique" (56000867C)

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La Journée mondiale de lutte contre le sida" (56001034C)

- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'augmentation des cas de VIH et des IST en Belgique" (56001317C)

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'augmentation du nombre des contaminations par le VIH" (56000802C)

- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'augmentation des diagnostics de VIH" (56001504C)

- Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur

Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De stijging van het aantal hiv-diagnoses in België" (56001668C)

- Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De stijging van het aantal hiv-diagnoses in België" (56001675C)

"L'augmentation du nombre de cas de VIH en Belgique" (56001668C)

- Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La hausse des diagnostics de VIH en Belgique" (56001675C)

01.01 Katleen Bury (VB): In 2023 kregen 665 personen de diagnose hiv, een toename met 13 % tegenover 2022. Bijna de helft van die nieuwe besmettingen doet zich voor bij homoseksuele mannen, de andere helft bij heteroseksuelen. Er blijken lacunes in de bescherming van pre-expositie profylaxe (prep).

01.01 Katleen Bury (VB): En 2023, 665 personnes se sont vu diagnostiquer le VIH, soit 13 % de plus qu'en 2022. Près de la moitié de ces nouvelles contaminations surviennent chez des hommes homosexuels, tandis que l'autre moitié touche des personnes hétérosexuelles. Des lacunes demeurent dans la protection de la prophylaxie pré-exposition (PrEP).

Welke extra preventieve maatregelen overweegt u? Hoe beïnvloedt de toename van hiv-diagnoses de kosten van de ziekteverzekering? Wat zijn de mogelijke besparingen door meer preventiemaatregelen? Hoe kostenefficiënt is prep? Gebeurt er onderzoek naar de relatie tussen drugs en hiv? Weten prep-gebruikers dat ze niet beschermd zijn tegen andere soa's?

Quelles mesures préventives supplémentaires envisagez-vous? Dans quelle mesure l'augmentation du nombre de diagnostics du VIH influe-t-elle sur les coûts de l'assurance maladie? Quelles économies potentielles peuvent être réalisées grâce à des mesures de prévention? Quelle est l'efficacité économique de la PrEP? Des études ayant trait au lien entre la drogue et le VIH sont-elles menées? Les utilisateurs de la PrEP savent-ils que ce traitement ne les protège pas contre les autres IST?

01.02 Julie Taton (MR): Ondanks het gebruik van voorbehoedsmiddelen, een regelmatige screening en de prep- en PEP-behandelingen tegen virusoverdracht beweegt het aantal hiv-besmettingen in ons land zich sinds drie jaar in stijgende lijn. Vooral hetero's tussen 30 en 49 en ouder dan 60 raken besmet.

01.02 Julie Taton (MR): Depuis trois ans et malgré le préservatif, le dépistage régulier et les PrEP et PEP comme traitements contre la transmission, les infections par le VIH augmentent en Belgique, touchant majoritairement les hétérosexuels et les tranches des 30 à 49 ans et des plus de 60 ans.

Hoe evalueert u uw maatregelen sinds uw aantreden? Welke preventiemaatregelen hebt u op de interministeriële conferentie verdedigd? Wat vindt u van het pleidooi van Sciensano om de prephtherapie te diversifiëren? Hoe staat u tegenover seksuele en relationele opvoeding op school?

Comment évaluez-vous vos mesures depuis votre entrée en fonction? Quelles mesures de prévention avez-vous défendues en Conférence interministérielle? Que pensez-vous du souhait de Sciensano de diversifier la délivrance de la PrEP? Que pensez-vous d'une éducation sexuelle et relationnelle à l'école?

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Wereldaidsdag op 1 december biedt de gelegenheid om aandacht te vragen voor de strijd tegen hiv.

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): La Journée mondiale du sida, organisée le 1^{er} décembre, est l'occasion de demander que l'on prête attention à la lutte contre le VIH.

Hoe wilt u meer testen op hiv-besmettingen? Bent u bereid de toegang tot prep te vergemakkelijken door de terugbetaling ook mogelijk te maken wanneer het eerste voorschrift door de huisarts wordt verstrekt? Hoe wilt u de doelstellingen van UNAIDS helpen verwezenlijken om tegen 2030 een einde te maken aan de hiv-epidemie?

Comment comptez-vous augmenter le nombre de tests de dépistage des infections avec le VIH? Êtes-vous disposé à faciliter l'accès à la PrEP en faisant possible lorsque le médecin généraliste délivre la première prescription? Comment entendez-vous contribuer à ce que l'objectif d'ONUSIDA consistant

à mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici 2030 soit atteint?

01.04 Patrick Prévot (PS): Sciensano is ongerust. Sinds corona bewegen de hiv- en soa-diagnoses zich in stijgende lijn en het recente surveillancerapport dienaangaande bevestigt die trend voor 2023. Ook al valt die stijging deels te verklaren door het grotere aantal tests, toch blijven de cijfers zorgwekkend.

Toen ik u hierover een vraag stelde, zei u dat het uitdelen van gratis condooms op risicoplaatsen een onderdeel vormde van het interfederale hiv-plan. Blijkbaar zou die actie uitgebreid moeten worden en niet beperkt moeten blijven tot de vastgestelde doelgroepen en risicoplaatsen en is het daarnaast onontbeerlijk om prep nog toegankelijker te maken.

Hoe reageert u op de vaststelling van Sciensano dat het aantal hiv- en soa-gevallen verder is gestegen? Hoe staat het met de uitvoering van het interfederaal hiv-plan? Zou het opnieuw geëvalueerd moeten worden? Zouden er bijkomende maatregelen overwogen moeten worden? Hoe kan men, tot slot, de distributie en de terbeschikkingstelling van condooms en de toegang tot prep verbeteren?

01.05 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Het aantal hiv-besmettingen neemt toe, ook bij nieuwe risicogroepen. Dat is onder meer te wijten aan het verminderde condoomgebruik. Ook het aantal soa's stijgt.

Hoe wilt u het brede publiek sensibiliseren rond soa's en in het bijzonder hiv? Hoe evalueert u het hiv-plan 2020-2026? Welke extra preventieve maatregelen overweegt u voor moeilijk te bereiken groepen, zoals heteroseksuelen? Welke maatregelen overweegt u om prep toegankelijker te maken?

01.06 Irina De Knop (Open Vld): Voor het derde jaar op rij stijgt het aantal hiv-besmettingen, ook buiten de traditionele risicogroepen. Daarmee wordt een jarenlange dalende trend beëindigd.

Welke conclusies trekt u daaruit? Hoe evalueert u het gebruik van prep door risicogroepen? Hoe wilt u personen die besmet zijn met hiv en nog geen diagnose kregen, beter bereiken? Moet het huidige hiv-plan worden aangescherpt?

01.04 Patrick Prévot (PS): Sciensano est inquiet. Depuis le covid, les diagnostics de VIH et d'IST ne cessent d'augmenter et le récent rapport de surveillance en la matière confirme cette tendance pour 2023. Même si cela s'explique en partie par l'accroissement des tests de dépistage, les chiffres restent interpellants.

Interrogé par mes soins, vous aviez déclaré que la mise à disposition gratuite de préservatifs dans les lieux les plus vulnérables faisait partie du plan interfédéral VIH. Il semblerait qu'il faille élargir cette distribution au-delà des groupes cibles et des lieux vulnérables et qu'il est par ailleurs indispensable de rendre plus accessible encore la PrEP.

Comment réagissez-vous à ce constat de Sciensano démontrant une nouvelle hausse des cas de VIH et d'IST? Qu'en est-il de la mise en œuvre du plan interfédéral VIH? Celui-ci devrait-il être réévalué? Des mesures complémentaires devraient-elles être envisagées? Enfin, comment améliorer la distribution et la mise à disposition de préservatifs ainsi que l'accessibilité à la PrEP?

01.05 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Le nombre de contaminations avec le VIH est en augmentation, y compris au sein des nouveaux groupes à risque. Cette augmentation est notamment imputable à la diminution du port du préservatif. Le nombre d'IST est également en hausse.

Comment entendez-vous sensibiliser le grand public aux IST et en particulier au VIH? Comment évaluez-vous le plan VIH 2020-2026? Quelles mesures préventives supplémentaires envisagez-vous de prendre pour conscientiser les groupes qu'il est difficile d'atteindre, comme les hétérosexuels? Quelles mesures envisagez-vous de prendre pour améliorer l'accessibilité de la PrEP?

01.06 Irina De Knop (Open Vld): Le nombre de contaminations avec le VIH est en augmentation pour la troisième année consécutive, y compris en dehors des groupes à risque traditionnels. Cette recrudescence met fin à la tendance baissière observée depuis plusieurs années.

Quelles conclusions en tirez-vous? Comment évaluez-vous l'utilisation de la PrEP par les groupes à risque? Comment comptez-vous mieux atteindre les personnes contaminées avec le VIH qui n'ont pas encore été diagnostiquées? Faut-il renforcer le plan VIH actuel?

01.07 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Uit een studie van Sciensano blijkt dat het aantal hiv-besmettingen in België voor het derde jaar op rij stijgt.

Welke actie hebt u sinds het begin van de legislatuur ondernomen, mijnheer de minister, om een opflakking van die epidemie tegen te gaan?

Sciensano formuleert een aantal aanbevelingen, waaronder de verdere uitbreiding van seksuele en relationele vorming; het aanmoedigen van condoomgebruik; het optimaliseren van de toegang tot andere preventiemiddelen voor jongeren en risicopatiënten; het promoten van hiv- en soatesten bij jongeren en risicopatiënten; het uitbreiden van de toegang tot preps en de diversifiëring van het prepzorgmodel om meer personen met een hoog risico op een hiv-besmetting effectief te bereiken.

Werd er een interministeriële conferentie bijeengeroepen om de hiv-pandemie te bespreken? Werd er contact opgenomen met verenigingen die de verschillende groepen vertegenwoordigen die het meeste risico lopen op een hiv-besmetting?

01.08 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Het aantal hiv-diagnoses stijgt al drie jaar op rij in België. De epidemie is dus niet meer onder controle, en er moet dan ook dringend werk gemaakt worden van een versterking van de bestaande maatregelen of van nieuwe maatregelen, anders zullen er weldra meer dan 20.000 seropositieven zijn in België, wat de totale behandelingskosten zou doen oplopen tot 200 miljoen euro.

Wat is uw reactie op de aanbevelingen van Sciensano aan het adres van de federale overheid? Hoe staat het met het overleg tussen de verschillende bestuursniveaus? Heeft de interministeriële conferentie Volksgezondheid hierover recentelijk vergaderd? Moeten er, gezien de cijfers, aanvullende maatregelen genomen worden bij het hiv-plan 2020-2026?

01.09 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het stijgende aantal hiv-diagnoses illustreert dat de overdracht van het virus in ons land toeneemt, ondanks onze preventiestrategieën. De zogenaamde combinatiepreventie volstaat niet meer. Het beleid moet dan ook worden versterkt.

(Frans) Om de strijd tegen hiv op te voeren is er een duidelijk politiek kader nodig. Het nationale hiv-plan omvat acties op het stuk van de preventie, de screening, de behandeling en de levenskwaliteit. Na de goedkeuring ervan in 2022 werd er een miljoen euro geormerkt voor prioritaire acties.

01.07 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Une étude de Sciensano révèle que les contaminations au VIH sont en augmentation en Belgique depuis trois ans.

Monsieur le ministre, quelles actions avez-vous entreprises depuis le début de la législature pour contrer l'aggravation de cette épidémie?

Sciensano émet des recommandations, comme étendre encore l'éducation à la vie sexuelle, relationnelle et affective; encourager l'utilisation du préservatif; optimiser l'accès aux autres outils de prévention pour les jeunes et les personnes à risque; promouvoir le dépistage du VIH et des IST chez les jeunes et les personnes à risque; élargir l'accès à la PrEP et diversifier son modèle de délivrance afin d'atteindre efficacement un plus grand nombre de personnes à haut risque d'infection par le VIH.

Une Conférence interministérielle a-t-elle été convoquée au sujet de la pandémie de VIH? Des contacts ont-ils été pris avec des associations représentant les différents groupes les plus à risque de contamination par le VIH?

01.08 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Depuis trois années consécutives, on constate l'augmentation du nombre de patients diagnostiqués séropositifs au VIH en Belgique. L'épidémie n'est donc plus sous contrôle et il est urgent de renforcer les mesures actuelles ou d'en créer de nouvelles, faute de quoi on dépassera les 20 000 personnes séropositives en Belgique, ce qui représenterait un coût de traitement total de 200 millions d'euros.

Que répondez-vous aux recommandations de Sciensano à l'autorité fédérale? Où en est la concertation entre les différents niveaux de pouvoir? La Conférence interministérielle Santé s'est-elle récemment réunie à ce sujet? Vu les chiffres, faut-il des mesures complémentaires au plan VIH 2020-2026?

01.09 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La hausse du nombre de diagnostics de VIH montre bien que le virus se transmet de plus en plus en Belgique, malgré nos stratégies de prévention. La "prévention combinée" ne suffit plus. La politique en la matière doit donc être renforcée.

(En français) Pour renforcer la lutte contre le VIH, il faut un cadre politique clair. Le Plan national VIH comprend des actions portant sur la prévention, le dépistage, la prise en charge et la qualité de vie. Après son approbation en 2022, un budget d'un million d'euros a été prévu pour des actions prioritaires.

Om ervoor te zorgen dat de preventieve behandeling (prep) beter benut wordt werd er in een alternatieve toegang voorzien voor sekswerkers voor wie de gezondheidszorg weinig toegankelijk is. Om kwetsbare personen beter te screenen werd de gecombineerde screening op hiv en andere soa's in 2023 bij koninklijk besluit aangepast voor de niet-medische dienstverstrekkers. De acties hadden ook betrekking op de toegankelijkheid van het vaccin voor personen met hiv en op de kwaliteit van de zorg. Het RIZIV en de hiv-referentiecentra hebben een overeenkomst gesloten met betrekking tot de psychosociale zorg voor seropositieve personen zonder ziekteverzekering.

(Nederlands) In 2023 hebben 8.727 mensen prep gebruikt. Het aantal gebruikers stijgt gestaag sinds prep in 2017 beschikbaar werd. Prep wordt voor 99 % gebruikt door mannen die seks hebben met mannen en daardoor de zwaarst getroffen doelgroep vormen. De prep-zorg is nu gecentraliseerd in 12 hiv-referentiecentra. Die centra zijn voldoende gespreid om de toegankelijkheid te garanderen.

(Frans) Er bestaan nog gaten in de dekking. Aangezien dit preventiemiddel nog vrij recent is, moet er nagedacht worden over de diversificatie van de verstrekking van prep. Het prep-netwerk kan ter zake advies geven. Wat de uitbreiding van de toegang tot prep betreft, kan de verstrekking ervan aan sekswerkers als model gebruikt worden. Dat wordt momenteel geïmplementeerd.

(Nederlands) Sinds 1 mei 2023 worden specialiteiten voor prep vergoed indien voorgeschreven door een arts verbonden aan een hiv-referentiecentrum, ook als dat een huisarts is, en dus niet enkel door een arts-specialist.

(Frans) De hiv-referentiecentra hebben strategieën ontwikkeld om de toegang tot prep te faciliteren, met follow-upconsults door huisartsen of door de verpleegkundigen van de centra.

(Nederlands) De vraag is eigenlijk of we alle huisartsen moeten toelaten om prep voor te schrijven. De mening van experts is verdeeld omdat huisartsen vaak niet goed weten hoe het allemaal zit. We moeten die knoop doorhakken.

In vergelijking met andere landen screent België veel en constant met 64 hiv-tests per 1.000 inwoners in 2023. Van de diagnoses wordt 55 % door huisartsen

Pour améliorer l'utilisation du traitement préventif (PrEP), un accès alternatif a été prévu pour les travailleurs du sexe ayant peu accès aux soins de santé. Afin de mieux dépister les personnes vulnérables, le dépistage combiné VIH et IST a été adapté pour les prestataires non médicaux par arrêté royal en 2023. Les actions ont également porté sur l'accessibilité au vaccin pour les personnes vivant avec le VIH et la qualité des soins. Une convention pour la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH sans assurance maladie a été mise en place entre l'INAMI et les centres de référence VIH.

(En néerlandais) En 2023, 8 727 personnes ont utilisé la PrEP. Le nombre d'utilisateurs augmente constamment depuis 2017, année où la PrEP est devenue disponible. Elle est utilisée à 99 % par des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et qui constituent dès lors le groupe cible le plus touché. Les soins liés à la PrEP sont désormais centralisés dans douze centres de référence VIH. Ces centres sont bien répartis afin de garantir l'accessibilité des soins.

(En français) Des lacunes dans la couverture persistent. Cet outil de prévention étant assez récent, il faut réfléchir à la diversification de la délivrance de la PrEP. Le réseau PrEP peut fournir des conseils en la matière. Un modèle d'accès étendu est celui de sa délivrance pour les travailleurs du sexe; sa mise en œuvre est en cours.

(En néerlandais) Depuis le 1^{er} mai 2023, les spécialités pour la PrEP sont remboursées si elles ont été prescrites par un médecin lié à un centre de référence VIH, y compris lorsqu'il s'agit d'un médecin généraliste. La prescription ne doit donc pas émaner exclusivement d'un médecin spécialiste.

(En français) Les centres de référence VIH ont développé des stratégies pour faciliter l'accès à la PrEP, avec des consultations de suivi par des généralistes voire par les infirmières des centres.

(En néerlandais) En fait, la question est de savoir si nous devons autoriser tous les médecins généralistes à prescrire un traitement PrEP. Les avis des experts divergent car souvent les médecins généralistes ne possèdent pas les connaissances requises. Nous devons trancher cette question.

En comparaison avec d'autres pays, la Belgique procède à des dépistages fréquents et constants, 64 tests VIH ayant été effectués par 1 000 habitants en

gesteld, de rest door specialisten. Dat maakt duidelijk dat elke arts de hiv-screening moet kunnen uitvoeren. Er zijn ook laagdrempelige, anonieme screenings en screenings in niet-klinische omgevingen. Die bereiken mensen die niet geïntegreerd zijn in onze gezondheidszorg. We moeten blijven inzetten op de opleiding van artsen om seksuele gezondheid aan te pakken en proactief te testen.

Ik denk dat we met de deelstaten naar meer gerichte acties moeten evolueren, zeker daar waar veel diagnoses zijn. De rol van terreinorganisaties is daarin heel groot. Ook preventie moet vorm krijgen in de deelstaten en die blijft heel belangrijk met als speerpunten bewustmakingscampagnes, preventiewerking op het terrein en seksuele en relationele vorming, met name voor jongeren.

Druggebruik speelt een rol, maar besmetting via injectie naalden veroorzaakte slechts 3 % van de besmettingen in 2022 en 2023. Daar zijn ook programma's voor en dat is goed.

(Frans) De actiepunten in het nationale hiv-plan werden in de IMC Volksgezondheid besproken voordat ze werden gevalideerd. Elk actiepunt werd zowel door de federale overheid als door de deelgebieden bekrachtigd. De aangehaalde prioriteiten werden uitgelicht en in de IMC voorgesteld en besproken.

(Nederlands) In lopende zaken werd niet meer in de IMC gesproken, maar dit punt moet wel op de agenda blijven.

(Frans) Iedere persoon uit een risicogroep moet volledig worden geïnformeerd, zodat die de nodige preventiemiddelen kan aanwenden die het beste aangepast zijn aan zijn seksueel gedrag.

(Nederlands) Onderzoek heeft uitgewezen dat de kosten het meeste dalen als de aanpak betere screening, behandeling, preventie en prep combineert. Internationale studies tonen aan dat prep prima preventief werkt wanneer het correct wordt ingenomen.

Het plan uit 2022 is in uitvoering, maar nog niet helemaal. Het is nuttig om een stand van zaken op

2023. Parmi les diagnostics, 55 % sont posés par des médecins généralistes et le reste par des spécialistes. Cela montre clairement que chaque médecin doit pouvoir effectuer le test de dépistage du VIH. Il existe également des dépistages anonymes facilement accessibles et des dépistages effectués dans des environnements non cliniques. Ils s'adressent à des personnes qui ne sont pas intégrées dans notre système de soins de santé. Nous devons continuer d'investir dans la formation des médecins pour promouvoir la santé sexuelle et tester proactivement.

Je pense qu'en collaboration avec les entités fédérées, nous devons évoluer vers des actions plus ciblées, certainement dans les zones où le nombre de diagnostics est élevé. Le rôle des organisations de terrain est très important à cet égard. En outre, la prévention doit se concrétiser dans les entités fédérées et demeure essentielle dans la mesure où elle met l'accent sur les campagnes de sensibilisation, sur le travail de prévention sur le terrain ainsi que sur l'éducation sexuelle et relationnelle, en particulier pour les jeunes.

La consommation de drogues joue un rôle, mais la contamination par seringues n'a causé que 3 % des contaminations en 2022 et 2023. Des programmes sont également mis en place pour lutter contre ce phénomène, ce qui est une bonne chose.

(En français) Les actions du Plan national VIH ont fait l'objet de discussions au sein de la CIM Santé publique avant validation. Chacune des actions a été validée au niveau fédéral et des entités fédérées. Parmi elles, les priorités citées ont été mises en évidence et ont été présentées et discutées au sein de la CIM.

(En néerlandais) Nous n'avons plus discuté en CIM depuis que nous sommes en affaires courantes, mais ce point doit rester à l'ordre du jour.

(En français) Toute personne à risque doit être pleinement informée, afin d'adopter les moyens de prévention les mieux adaptés à son comportement sexuel.

(En néerlandais) La recherche a montré que c'est la combinaison d'un meilleur dépistage, d'un traitement optimal, de la prévention et de la PrEP qui permet la baisse la plus significative des coûts. Il ressort d'études internationales que la PrEP fonctionne parfaitement en prévention lorsque le traitement est pris correctement.

Le plan datant de 2022 est en cours d'exécution, mais tout n'a pas encore été mis en œuvre. Il est utile

te maken. Als we de wereldwijde doelstellingen van UNAIDS bereiken, dan bereiken we ook het algemene doel dat 86 % van de besmette mensen een onderdrukte virale lading moet hebben.

We bereiken die doelstelling, want 87 % van het totale aantal mensen met hiv in ons land, heeft een onderdrukte virale lading. We hebben wel nog steeds meer dan 5 % besmette mensen zonder diagnose en dat moeten we verbeteren. Een monitoringcomité volgt het nationaal hiv-plan op en het thema moet dus inderdaad opnieuw op de agenda van de IMC komen.

01.10 Katleen Bury (VB): De toegang tot tests is inderdaad verbeterd, maar in de referentiecentra zitten nog lacunes. In elk geval moet het bewustzijn worden verhoogd.

01.11 Julie Taton (MR): De overheid moet iedereen bewustmaken van het belang om zich tegen hiv en andere soa's te beschermen. Die sensibilisering mag niet beperkt blijven tot de internationale dag tegen hiv.

Zoals Sciensano aanraadt, moet de sensibilisering afgestemd worden op scholen en, waarom niet, jeugdbewegingen.

01.12 Kathleen Depoorter (N-VA): Een stijging van het aantal nieuwe hiv-diagnoses met 13 % in 2023 is zorgwekkend en vraagt om een ambitieus beleid, met meer en een betere screening, een grotere prep-toegankelijkheid en samenwerking op alle niveaus, onder meer via een interministeriële conferentie rond algemene preventie. Er moet ook speciale aandacht gaan naar moeilijk bereikbare groepen, zoals heterovrouwen van Sub-Saharaanse afkomst.

01.13 Patrick Prévot (PS): Het hiv-virus werd in 1983 ontdekt. Sindsdien hebben hele generaties in angst voor aids en andere soa's geleefd. We hebben nu de indruk dat het beter gaat, maar de cijfers spreken dat tegen.

Ik hoop dat de toekomstige meerderheidscoalitie dit probleem voor de volksgezondheid daadkrachtig zal aanpakken. Er zou op zijn minst een interministeriële conferentie georganiseerd moeten worden om te trachten kwalen zoals hiv en de soa's onder controle te krijgen.

01.14 Irina De Knop (Open Vld): Een belangrijke eerste stap lijkt alvast dat de huisarts prep kan

de faire le point de la situation. Si nous réalisons les objectifs mondiaux de l'ONUSIDA, nous atteindrons également l'objectif général des 86 % de personnes infectées ayant une charge virale réduite.

Nous atteignons cet objectif car 87 % du nombre total de personnes contaminées par le VIH dans notre pays ont une charge virale supprimée. Cependant, le pourcentage de personnes contaminées n'ayant pas obtenu de diagnostic reste supérieur à 5 %; nous devons faire mieux. Un comité de suivi effectue un monitoring du Plan national VIH et le sujet doit donc en effet être réinscrit à l'ordre du jour de la CIM.

01.10 Katleen Bury (VB): L'accès aux tests s'est effectivement amélioré, mais des lacunes demeurent dans les centres de référence. En tout état de cause, la sensibilisation doit être accrue.

01.11 Julie Taton (MR): L'État doit sensibiliser et rappeler à tous l'importance de se protéger contre le VIH et les autres IST. Et cette sensibilisation ne doit pas se limiter à la journée mondiale du VIH.

Comme le recommande Sciensano, il faudrait cibler les écoles et aussi, pourquoi pas, les mouvements de jeunesse.

01.12 Kathleen Depoorter (N-VA): L'augmentation, de 13 % en 2023, du nombre de nouveaux diagnostics d'infection avec le VIH est inquiétante et appelle une politique ambitieuse prévoyant un dépistage accru et amélioré, une accessibilité accrue de la PrEP et une collaboration à tous les niveaux, notamment dans le cadre d'une conférence interministérielle sur la prévention générale. Il convient également d'accorder une attention particulière aux groupes qu'il est difficile d'atteindre, comme les femmes hétérosexuelles d'origine subsaharienne.

01.13 Patrick Prévot (PS): Le virus VIH a été découvert en 1983. Depuis lors, des générations ont vécu dans la peur du sida ou d'autres IST. On a maintenant l'impression que cela va mieux, mais les chiffres montrent que ce n'est pas le cas.

Je souhaite que la future coalition de majorité prenne à bras le corps cette problématique de santé publique. À tout le moins, il faudrait organiser une conférence interministérielle pour tenter d'enrayer les fléaux que sont le VIH et les IST.

01.14 Irina De Knop (Open Vld): Il semble en tout cas qu'une première étape importante consisterait à

voorschrijven, waardoor de toegankelijkheid verhoogt.

01.15 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Preventie en een versterking van de eerste lijn zijn zeer belangrijk. De drempel – zowel psychologisch als fysiek – om naar een hiv-centrum te stappen, mag niet onderschat worden. Wie in Poperinge naar het dichtstbijzijnde hiv-centrum wil, moet bijna 2 uur in de trein zitten. Bovendien moet het middel binnen 72 uur na het risicocontact worden toegediend.

01.16 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Ten eerste is de door Sciensano verstrekte informatie over de 20- tot 29-jarigen interessant, daar de trend in die leeftijdscategorie dankzij de sensibiliseringscampagnes en het actieplan gestabiliseerd is.

Ten tweede is het cruciaal dat er geluisterd wordt naar de verenigingen die over de situaties in het veld berichten en dat hun financiering gewaarborgd wordt. Dat levert trouwens een besparing voor de gezondheidszorgbegroting op.

01.17 Jean-François Gatelier (Les Engagés): De toegankelijkheid van prep behoort tot de essentiële maatregelen om de hiv-epidemie in ons land te stuiten.

Het incident is gesloten.

02 Actualiteitsdebat over het RIZIV-budget en toegevoegde vragen van

- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het RIZIV-budget" (56001210C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het RIZIV-budget" (56001364C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De RIZIV-begroting" (56001379C)
- Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De RIZIV-begroting" (56001680C)

02.01 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): De

autoriser le médecin généraliste à prescrire un traitement PrEP, ce qui augmenterait l'accessibilité.

01.15 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): La prévention et un renforcement de la première ligne sont très importants. Il ne faut pas sous-estimer le seuil – tant psychologique que physique – à franchir pour s'adresser à un centre VIH. Une personne habitant à Poperinge qui souhaite se rendre dans le centre VIH le plus proche doit faire près de deux heures de train. En outre, le médicament doit être administré dans les 72 heures qui suivent le rapport sexuel à risque.

01.16 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Premièrement, les données fournies par Sciensano concernant les 20-29 ans sont intéressantes car la courbe s'est stabilisée grâce aux campagnes de sensibilisation et au plan d'action.

Deuxièmement, il est essentiel d'écouter les associations qui relatent les réalités du terrain et d'assurer leur financement, qui représentera par ailleurs une économie dans le budget des soins de santé.

01.17 Jean-François Gatelier (Les Engagés): L'accessibilité au traitement PrEP fait partie des mesures essentielles pour enrayer l'épidémie de VIH dans notre pays.

L'incident est clos.

02 Débat d'actualité sur le budget de l'INAMI et questions jointes de

- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le budget de l'INAMI" (56001210C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le budget de l'INAMI" (56001364C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le budget de l'INAMI" (56001379C)
- Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le budget de l'INAMI" (56001680C)

02.01 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Le

regering heeft 2024 afgesloten zonder een akkoord over het RIZIV-budget.

Wacht u op de arizonaregering om het budget op orde te krijgen of zult u dit nog bespreken op de ministerraad van de vivaldiregering?

02.02 Dominiek Sneepe (VB): *Om de continuïteit van de gezondheidszorg te waarborgen, keurde het RIZIV als noodoplossing zijn eigen begroting van voorlopige twaalfden goed. Dat leidt tot uiteenlopende interpretaties.*

Wat zijn de concrete gevolgen van deze noodoplossing? Welke urgente noden in de gezondheidszorg kunnen er worden gefinancierd? Hoe zal de volksgezondheidsbegroting in evenwicht worden gehouden?

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): *Het RIZIV keurde zelf een begroting goed, omdat de uittredende regering eerder geen unaniem akkoord vond.*

Hoe wilt u dit budget van een goede 40 miljard euro aan publieke middelen fijnmazig opvolgen? Hoe zult u ingrijpen bij ontsporingen? Hoe wilt u mogelijke fraude bij forfaitaire geneeskunde in de medische huizen, die buiten de besparingsmaatregelen werden gehouden, aanpakken?

02.04 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): *De regering heeft geen akkoord bereikt over de RIZIV-begroting 2025. Doordat er sinds 1 januari met voorlopige twaalfden wordt gewerkt, blijft de groeinorm van 2,5 % gehandhaafd, zonder dat er rekening wordt gehouden met de door de sector voorgestelde besparingen. De begroting is dus niet aangepast aan de behoeften, maar tegelijk kan er hiermee ook niet voorkomen worden dat de uitgaven de pan uitrijzen. Dat is onverantwoord!*

Welke initiatieven werden er genomen om het leegbloeden van de staatskas in te perken? Maakt de begroting het mogelijk om nieuwe uitdagingen het hoofd te bieden, zoals de psychologische zorg voor jongeren, de strijd tegen hiv, het tekort aan zorgpersoneel en de massale 'deconventionering' van artsen? Kan de toekomstige regering garanderen dat de groeinorm minstens 3 % zal bedragen, zoals het Planbureau en de sector bepleiten? Dekkt de begroting het volledige jaar 2025? Kan ze nog gewijzigd worden?

02.05 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): *Op 4 december 2024 vergaderde het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV over het*

gouvernement a terminé l'année 2024 sans accord sur le budget de l'INAMI.

Attendez-vous que le gouvernement Arizona remette en ordre le budget ou en discuterez-vous encore en Conseil des ministres de la Vivaldi?

02.02 Dominiek Sneepe (VB): *Afin de garantir la continuité des soins de santé, l'INAMI a approuvé son propre budget composé de douzièmes provisoires. Cette solution d'urgence suscite diverses interprétations.*

Quelles sont les conséquences concrètes de cette solution de secours? Quels besoins urgents peuvent-ils être financés dans les soins de santé? Comment le budget des soins de santé sera-t-il maintenu à l'équilibre?

02.03 Kathleen Depoorter (N-VA): *L'INAMI a approuvé lui-même un budget, en l'absence d'accord unanime conclu au sein du gouvernement sortant.*

Comment entendez-vous affiner ce budget d'au moins 40 milliards d'euros de moyens publics? Comment agirez-vous en cas de dérapages? Comment comptez-vous vous attaquer à l'éventuelle fraude constatée en médecine forfaitaire dans les maisons médicales, qui ont été exclues des mesures d'austérité?

02.04 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): *Le gouvernement n'a pas trouvé d'accord sur le budget 2025 de l'INAMI. L'application des douzièmes provisoires depuis le 1^{er} janvier maintient la norme de croissance à 2,5 %, sans les économies proposées par le secteur. Le budget n'est donc ni adapté aux besoins ni susceptible d'éviter les dépassements. C'est irresponsable!*

Quelles initiatives sont prises pour limiter l'hémorragie? Le budget permet-il de répondre aux nouveaux enjeux, notamment le suivi psychologique des jeunes, la lutte contre le VIH, la pénurie de soignants et le déconventionnement massif? Le futur gouvernement garantit-il que la norme de croissance atteindra les 3 % préconisés par le Bureau du plan et le secteur? Le budget couvre-t-il toute l'année 2025? Pourrait-il être modifié?

02.05 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): *Le 4 décembre 2024, le Comité général de gestion de l'INAMI s'est réuni pour*

ontwerp van globale begroting. Bij de stemming hebben de vertegenwoordigers van de werkgevers zich onthouden. De regeringscommissaris moet zijn, evenwel niet-bindende, advies nog uitbrengen. Het ontwerp bevat zowel de opdrachtenbegroting als de beheersbegroting. De opdrachtenbegroting voor geneeskundige verzorging is gestoeld op de taak van het RIZIV om de continuïteit te garanderen in afwachting van een beslissing van de ministerraad, hetzij over deze ontwerpbegroting, hetzij over een definitieve begroting voor de gezondheidszorg voor 2025.

Ingevolge het KB van 3 april 1997 is het Algemeen Beheerscomité bevoegd om de verschillende begrotingsonderdelen samen te voegen in één document en aan de minister te bezorgen. Voor de geneeskundige verzorging heeft het Algemeen Beheerscomité de begrotingsvoorstellen 2025 die aan de Algemene Raad werden voorgelegd in de RIZIV-begroting geïntegreerd. Aangezien de openbare instellingen van Sociale Zekerheid niet onder het systeem van de voorlopige twaalfden vallen en ook niet terugvallen op de begroting van vorig jaar, is het noodzakelijk en verplicht om een voorlopige globale begroting van het RIZIV vast te stellen. De voorlopige algemene begroting geldt vanaf 1 januari van het begrotingsjaar.

Het ontwerp respecteert de wettelijke parameters en biedt een voorlopige basis voor de financiering. De RIZIV-begroting kan steeds worden aangepast na een beslissing van de ministerraad over de verzekering geneeskundige verzorging. Ook de maandelijkse voorschotten aan de verzekeringsinstellingen voor 2025 werden geacteerd.

In de ontwerpbegroting zijn verschillende begrotingen samengevoegd. De opdrachtenbegroting voor geneeskundige verzorging werd niet goedgekeurd op de Algemene Raad wegens een gebrek aan consensus binnen de regeringsdelegatie. De beslissing ligt bij de ministerraad, die nog niet heeft beslist. Voor de uitkeringsverzekering werd de opdrachtenbegroting voor werknemers, zelfstandigen en mijnwerkers goedgekeurd door de beheerscomités. De opdrachtenbegroting voor de medische ongevallen werd goedgekeurd door het beheerscomité van het Fonds voor de medische ongevallen. De beheersbegroting zelf werd opgesteld volgens de richtlijnen van de FOD BOSA en werd op 4 december door het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV goedgekeurd.

Als de ontwerpbegroting op de eerste dag van het begrotingsjaar niet is goedgekeurd, dan staat dat het

examiner le projet de budget global. Les représentants des employeurs se sont abstenus lors du vote. Le commissaire du gouvernement doit rendre son avis, toutefois non contraignant. Le projet contient à la fois le budget de missions et le budget de gestion. Le budget de missions pour les soins de santé est fondé sur la responsabilité de l'INAMI de garantir la continuité dans l'attente d'une décision du Conseil des ministres, soit sur ce projet de budget, soit sur un budget définitif pour les soins de santé pour 2025.

Conformément à l'arrêté royal du 3 avril 1997, le Comité général de gestion est compétent pour rassembler les différentes composantes budgétaires en un seul document à transmettre au ministre. Pour les soins de santé, le Comité général de gestion a intégré au budget de l'INAMI les propositions budgétaires 2025 présentées au Conseil général. Comme les institutions publiques de Sécurité sociale ne relèvent pas du système des douzièmes provisoires et ne relèvent plus du budget de l'année précédente, il est nécessaire et obligatoire d'établir un budget provisoire global de l'INAMI. Le budget provisoire global est d'application dès le 1^{er} janvier de l'année budgétaire.

Le projet respecte les paramètres légaux et offre une base provisoire au financement. Le budget de l'INAMI pourra toujours être modifié une fois que le Conseil des ministres aura pris une décision concernant l'assurance soins de santé. Les avances mensuelles aux organismes assureurs pour 2025 ont également été actées.

Le projet de budget regroupe plusieurs budgets. Le budget des missions pour les soins de santé n'a pas été approuvé au Conseil général, la délégation gouvernementale n'étant pas parvenue à un consensus. La décision appartient au Conseil des ministres, qui n'a pas encore statué. En ce qui concerne l'assurance indemnités, le budget des missions pour les travailleurs salariés, indépendants et les ouvriers mineurs a été approuvé par les comités de gestion. Le budget des missions pour les accidents médicaux a été approuvé par le comité de gestion du Fonds des accidents médicaux. Le budget de gestion proprement dit a été élaboré selon les directives du SPF BOSA et a été approuvé le 4 décembre par le Comité général de gestion de l'INAMI.

Si le projet de budget n'est pas adopté le premier jour de l'exercice budgétaire, cela n'empêche pas

gebruik van de in het ontwerp geplande kredieten niet in de weg, voor zover het niet over nieuwe uitgaven gaat. Ook bij een goedkeuring volgt het RIZIV vanwege de lopende zaken de richtlijnen inzake budgettaire voorzichtigheid.

Het RIZIV zal de tarieven publiceren die vanaf 1 januari 2025 van toepassing zijn. De tarieven kunnen gewijzigd worden na een beslissing van de ministerraad. Het Algemeen Beheerscomité is uitgegaan van de wettelijke groeinorm van 2,5 %. De index is verworven, voor zover de sectoren een overeenkomst hebben. Er kunnen geen maatregelen worden opgenomen die nieuw beleid veronderstellen. Opgestarte werven in de geestelijke gezondheidszorg en in de hervorming van de artsenomenclatuur kunnen verder worden gezet.

Het was wenselijk dat de ministerraad een beslissing nam. Een administratie kan wel voorbereidingen treffen voor maatregelen, maar voor de uitvoering zijn er KB's en wetsontwerpen nodig. Maatregelen moeten passen binnen een globaal evenwichtig kader van correcties en besparingen. Dat is een taak voor de regering. Ik blijf daarvoor vragende partij.

Ik schets de wijze waarop de begroting wordt opgevolgd. Na ontvangst van de maandelijkse gegevens wordt een snelbericht verzonden naar de FOD Sociale Zekerheid, de FOD BOSA en de Nationale Bank. Daarna volgt de maandnota, een uitgebreid rapport dat wordt voorgelegd aan de Commissie voor begrotingscontrole, het Verzekeringscomité en de Algemene Raad. Via de trimesternota's worden per kwartaal gedetailleerde sectorgegevens gerapporteerd aan de overeenkomsten- en akkoordencommissies. Eind juni worden de auditrapporten met een diepgaande analyse van de uitgaven gepubliceerd. Ze bevatten de afwijkingen ten opzichte van de begroting, financiële analyses van beleidsmaatregelen en opmerkelijke trends. In juni en september worden technische ramingen opgesteld zodat we een en ander kunnen monitoren. Ik zou evenwel zeer graag zien dat een regering een kader vastlegt om op een evenwichtige manier de nodige correcties te implementeren.

Het budget voor de medische huizen wordt rechtstreeks bepaald door het aantal mensen dat behandeld wordt binnen het forfaitaire systeem. Zij genereren geen bijkomende kosten voor de zorg. De teleconsultaties waren al geïntegreerd in de forfaits van de medische huizen en dragen dus niet bij aan een budgetoverschrijding. De sector vraagt met aandrang om snel werk te maken van de verplichte registratie van de elektronische identiteitskaart bij de

l'utilisation des crédits planifiés dans le projet, pour autant qu'il ne s'agisse pas de nouvelles dépenses. Et même s'il est adopté, l'INAMI suivra les directives en matière de prudence budgétaire, eu égard aux affaires courantes.

L'INAMI publiera les tarifs applicables à partir du 1^{er} janvier 2025. Les tarifs peuvent être modifiés après une décision du Conseil des ministres. Le Comité général de gestion s'est fondé sur la norme légale de croissance de 2,5 %. L'indexation est acquise, pour autant que les secteurs parviennent à un accord. Aucune mesure impliquant une nouvelle politique ne peut être prise. Les chantiers entamés dans le secteur des soins de santé mentale et dans le cadre de la réforme de la nomenclature des soins de santé peuvent être poursuivis.

Il était souhaitable que le Conseil des ministres prenne une décision. Une administration peut préparer des mesures, mais des arrêtés royaux et des projets de loi sont nécessaires pour leur mise en œuvre. Les mesures doivent s'inscrire dans un cadre global équilibré de corrections et d'économies. Cette tâche incombe au gouvernement. Je reste demandeur à cet égard.

J'esquisse la manière dont le budget est suivi. Après la réception des données mensuelles, un message est envoyé au SPF Sécurité sociale, au SPF BOSA et à la Banque nationale. S'ensuit la note mensuelle, un rapport étendu présenté à la Commission de contrôle budgétaire, au Comité de l'assurance et au Conseil général. Les notes trimestrielles servent à communiquer des données sectorielles détaillées par trimestre aux Commissions de conventions et d'accords. Les rapports d'audit contenant une analyse approfondie des dépenses sont publiés fin juin. Ils mentionnent les écarts par rapport au budget, les analyses financières de différentes politiques ainsi que des tendances notables. En juin et en septembre, les estimations techniques sont élaborées afin que nous puissions assurer un suivi. J'aimerais cependant voir un gouvernement fixer un cadre pour mettre en œuvre les corrections nécessaires d'une manière équilibrée.

Le budget des maisons médicales est directement déterminé par le nombre de personnes traitées au sein du système forfaitaire. Elles n'engendrent pas de coûts supplémentaires pour les soins de santé. Les téléconsultations avaient déjà été intégrées aux forfaits des maisons médicales et ne contribuent donc pas à un dépassement budgétaire. Le secteur demande instamment de mettre rapidement en œuvre l'enregistrement obligatoire de la carte

inschrijving van een patiënt in een medisch huis om oneigenlijk gebruik tegen te gaan.

d'identité électronique lors de l'inscription d'un patient dans une maison médicale afin de lutter contre les abus.

02.06 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Ik vraag u om er in de ministerraad op aan te dringen de RIZIV-begroting goed te keuren en niet te wachten tot de arizonaregering er eindelijk is.

02.06 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Je vous demande d'insister au Conseil des ministres pour qu'il approuve le budget de l'INAMI et qu'il n'attende pas que le gouvernement Arizona soit enfin mis en place.

02.07 Dominiek Snelpe (VB): Er kan geen nieuw beleid worden gevoerd. Helaas worden er politieke spelletjes gespeeld, ten koste van de gezondheidszorg. Ik hoop oprecht dat we met een voldragen en volledig gesteunde gezondheidsbegroting kunnen voortwerken.

02.07 Dominiek Snelpe (VB): Aucune nouvelle politique ne peut être menée. Malheureusement, on se livre à des jeux politiques au détriment des soins de santé. J'espère sincèrement que nous pourrions poursuivre nos travaux avec un budget santé abouti et pleinement soutenu.

02.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Er is nood aan een evenwichtig en duurzaam financieel kader in de gezondheidszorg.

02.08 Kathleen Depoorter (N-VA): Les soins de santé requièrent un cadre financier équilibré et durable.

De fraudegevoeligheid van het forfaitaire systeem in de medische huizen moet de nodige aandacht krijgen. Naar verluidt zou de laatste hand worden gelegd aan een rapport daarover.

La sensibilité à la fraude du système forfaitaire dans les maisons médicales doit recevoir l'attention nécessaire. Un rapport serait en cours de finalisation à ce sujet.

02.09 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Deze saga is funest voor de sector, de politiek en de patiënten. Er dienen zich nieuwe uitdagingen aan: de hiv-pandemie, psychologische follow-up van jongeren die te snel of te veel antidepressiva nemen, het tekort aan zorgpersoneel en de deconventionering in bepaalde beroepen. Deze begroting laat de uitgaven ontsporen, terwijl de verschillende entiteiten van het Algemeen Beheerscomité van het RIZIV met hun oorspronkelijke voorstel een dergelijke situatie wilden voorkomen.

02.09 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Cette saga est délétère pour le secteur, le politique et les patients. Il y a de nouveaux enjeux à contrer: la pandémie de VIH, un suivi psychologique pour les jeunes abusant d'antidépresseurs, la pénurie de soignants, le déconventionnement dans certaines professions. Or, ce budget laisse dériver les dépenses, ce que la proposition initiale des entités du Comité général de l'INAMI évitait.

De sectoren die te zwaar op de begroting wegen zijn de farmaceutische specialiteiten en de erelonen van de artsen en tandartsen, niet de wijkgezondheidscentra. In plaats van problemen te zoeken waar er geen zijn, moeten we de farmaceutische sector dringend terug op orde brengen, en de sectoren die in de behoeften van de bevolking voorzien versterken.

Les secteurs qui dépassent sont les spécialités pharmaceutiques, les honoraires des médecins et dentistes et non les maisons médicales. Plutôt que rechercher des problèmes là où il n'y en a pas, il faut remettre urgemment de l'ordre dans le secteur pharmaceutique et renforcer les secteurs subvenant aux besoins de la population.

02.10 Irina De Knop (Open Vld): De huidige regering heeft geen consensus kunnen bereiken. Er is dringend nood aan een nieuwe regering om beslissingen te nemen, ook over het RIZIV-budget.

02.10 Irina De Knop (Open Vld): Le gouvernement actuel n'a pas été en mesure de parvenir à un accord. Nous avons besoin d'urgence d'un nouveau gouvernement qui peut prendre des décisions, y compris sur le budget de l'INAMI.

Welke bewarende maatregelen om budgetoverschrijdingen te vermijden zou u bij KB of via een wetsontwerp moeten nemen?

Quelles mesures conservatoires devriez-vous prendre par arrêté royal ou par le biais d'un projet de loi afin d'éviter des dépassements budgétaires?

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Samengevoegde vragen van

- Sophie Thémont aan Pierre-Yves Dermagne (VEM Economie en Werk) over "De informatieverplichting voor fabrikanten van producten voor vrouwelijke hygiëne" (56000714C)
 - Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Zware metalen in tampons" (56000780C)
 - Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Zware metalen in tampons van 14 merken" (56001669C)

03.01 Katleen Bury (VB): In Frankrijk moeten de samenstelling en de risico's van tampons vermeld worden op de verpakking.

Kan dat in België ook? Zal er een bewustwordingscampagne worden gevoerd rond het toxischeshocksyndroom (TSS)?

03.02 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Volgens een nieuwe studie zouden de tampons van 14 merken onder meer lood en arsenicum bevatten. De blootstelling aan arsenicum is schadelijk voor het zenuwstelsel, de cognitie en de hersenontwikkeling.

Die vaststellingen komen rijkelijk laat, want tampons worden al minstens 90 jaar gebruikt. Welke initiatieven hebt u op grond van die nieuwe kennis genomen om de gezondheid van de vrouwen te beschermen? Hebt u contact opgenomen met uw voor Consumentenbescherming bevoegde ambtgenoot?

03.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er is in België geen specifieke wetgeving voor het etiketteren van de chemische inhoud van tampons en er werd ook nog geen preventie- of informatiecampagne gepland. De Europese Commissie heeft een initiatief aangekondigd om gevaarlijke stoffen in hygiënische producten te beperken.

(Frans) Het komt de volgende regering toe nieuwe maatregelen te bedenken en andere campagnes op te zetten.

03.04 Katleen Bury (VB): Het is dus wachten op de volgende regering.

03.05 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Het taboe rond menstruatie en genderongelijkheden brengen de gezondheid van vrouwen in gevaar.

03 Questions jointes de

- Sophie Thémont à Pierre-Yves Dermagne (VPM Économie et Travail) sur "L'obligation d'information à charge des fabricants de produits de protection intime" (56000714C)
 - Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La présence de métaux lourds dans les tampons" (56000780C)
 - Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La présence de métaux lourds dans 14 marques de tampons" (56001669C)

03.01 Katleen Bury (VB): En France, la composition et les risques liés aux tampons doivent être mentionnés sur l'emballage.

Serait-ce également envisageable en Belgique? Une campagne de sensibilisation sera-t-elle organisée autour du syndrome du choc toxique (SCT)?

03.02 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Selon une nouvelle étude, 14 marques de tampons contiendraient notamment du plomb et de l'arsenic. L'exposition à ce dernier nuit au système nerveux, à la cognition et le développement cérébral.

Suite à ces résultats tardifs, les tampons datant au moins de 90 ans, qu'avez-vous entrepris pour protéger la santé des femmes? Avez-vous pris contact avec votre collègue en charge de la Protection des consommateurs?

03.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La Belgique ne dispose pas d'une législation spécifique relative à l'étiquetage de la composition chimique des tampons, et aucune campagne de prévention ou d'information n'a encore été prévue. La Commission européenne a annoncé une initiative visant à limiter l'usage de substances dangereuses dans les produits d'hygiène.

(En français) Il incombera au prochain gouvernement d'imaginer de nouvelles mesures et d'autres campagnes.

03.04 Katleen Bury (VB): Il faudra donc attendre les mesures du prochain gouvernement.

03.05 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Le tabou qui entoure les règles, ainsi que les inégalités de genre mettent la santé des femmes en danger.

Het lijkt me dan ook belangrijk dat de toekomstige regering in haar beleidsverklaring opneemt dat de gezondheidsvraagstukken vanuit een genderperspectief benaderd worden.

Wat de gevaarlijke stoffen betreft, zou het een goede zaak zijn om informatie te verstrekken, maar het zou beter zijn dat het gebruik ervan beperkt wordt.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het nieuwe monitoringmodel voor diabetes" (56001405C)

04.01 Katleen Bury (VB): Dankzij het nieuwe monitoringmodel voor diabetes komt informatie veel sneller bij de arts, die veel sneller naar de patiënt kan terugkoppelen. Kunt u nog iets toevoegen sinds mijn vraag in de plenaire?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Via een RIZIV-procedure kan men nu terugbetalingen aanvragen en gezondheidsgegevens delen met een zorgverlener, eventueel via sensoren. Het systeem kan worden gebruikt om een diagnose te stellen, een therapie toe te passen en die op te volgen. Aanbieders van de toepassingen, wetenschappelijke verenigingen, beroepsorganisaties en ziekenhuizen kunnen een aanvraag tot terugbetaling indienen. De aanvraag wordt geëvalueerd door een multidisciplinaire werkgroep.

Een aanvraag kan met het RIZIV worden voorbereid.

Data delen is een grote uitdaging en ons centrale project daarrond is het Belgian Integrated Health Record dat een systematischere, veiligere en vlottere gegevensdeling tussen zorgverleners beoogt. Over deze projecten staat meer uitleg op de website van het RIZIV.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Bedwantsen in zorginstellingen" (56000771C)

Il me paraît donc important que le futur gouvernement inscrive dans sa déclaration de politique générale une lecture genrée des questions de santé.

Quant aux substances dangereuses, informer à leur sujet serait bénéfique mais mieux vaudrait les limiter.

L'incident est clos.

04 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le nouveau modèle de monitoring du diabète" (56001405C)

04.01 Katleen Bury (VB): Grâce au nouveau modèle de suivi pour le diabète, les informations parviennent beaucoup plus rapidement au médecin, qui peut alors relayer ces informations au patient beaucoup plus rapidement. Pouvez-vous encore ajouter quelque chose depuis ma question en séance plénière?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Par le biais d'une procédure INAMI, il est désormais possible de demander des remboursements et de partager des données relatives à sa santé avec un dispensateur de soins, éventuellement par le biais de capteurs. Le système peut être utilisé pour poser un diagnostic, appliquer une thérapie et en assurer le suivi. Les fournisseurs des applications, les associations scientifiques, les organisations professionnelles et les hôpitaux peuvent introduire une demande de remboursement. La demande est évaluée par un groupe de travail multidisciplinaire.

Une demande peut être préparée avec l'INAMI.

Le partage des données constitue un défi important et notre projet central à ce sujet est le *Belgian Integrated Health Record*, qui vise à instaurer un partage des données plus systématique, plus sûr et plus efficace entre les prestataires de soins. De plus amples explications sur ces projets sont disponibles sur le site internet de l'INAMI.

L'incident est clos.

05 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les punaises de lit dans les établissements de soins" (56000771C)

05.01 Dominiek Sneppe (VB): Er is een plaag van bedwantsen, ook in zorginstellingen. Daarom is er nood aan een aangepast protocol om overlast van bedwantsen te voorkomen.

Hoe vaak komen bedwantsenbesmettingen voor in ziekenhuizen en zorginstellingen? Welke omvang hebben die besmettingen? Hoe vaak moeten afdelingen ontruimd worden om ontsmet te worden?

Welke preventiemaatregelen zijn er? Geeft de FOD Volksgezondheid richtlijnen?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er bestaan geen statistieken over het aantal bedwantsenbesmettingen in ziekenhuizen of het aantal ontruiming van gezondheidsinstellingen of -afdelingen door bedwantsbesmettingen.

Ziekenhuizen nemen algemene maatregelen, die niet specifiek op bedwantsen gericht zijn, maar wel effectief zijn. Zo nemen ze maatregelen in het kader van hun bredere infectiepreventiebeleid, zoals richtlijnen voor strikte hygiëneprotocolen. Daarnaast kunnen ze maatregelen treffen bij een besmetting en algemene best practices toepassen, zoals periodieke inspecties door de schoonmaakploegen.

De Hoge Gezondheidsraad (HGR) heeft richtlijnen opgesteld voor infectiepreventie in ziekenhuizen, maar niet specifiek tegen bedwantsenbesmettingen.

Ziekenhuizen worden aangemoedigd om interne procedures te ontwikkelen en samen te werken met ongediertebestrijdingsdiensten.

05.03 Dominiek Sneppe (VB): Jammer genoeg beschikken we over weinig gegevens. Meten is weten.

Uiteraard zijn er preventieve maatregelen in brede zin, maar er zijn geen specifieke richtlijnen. Ziekenhuizen zouden evenwel bij uitstek plaatsen moeten zijn waar de hygiënenormen voor 200 % worden nageleefd.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken,

05.01 Dominiek Sneppe (VB): Nous observons plusieurs infestations de punaises de lit, notamment dans les établissements de soins. Un protocole adapté est donc nécessaire pour prévenir les nuisances dues à ces insectes.

Combien de cas d'infestation de punaises de lit constate-t-on dans les hôpitaux et les établissements de soins? Quelle est leur ampleur? À quelle fréquence les unités de soins doivent-elles être évacuées pour être désinfectées?

Quelles mesures de prévention sont-elles mises en place? Le SPF Santé publique émet-il des directives?

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il n'existe pas de statistiques sur le nombre d'infestations de punaises de lit dans les hôpitaux, ni sur le nombre d'évacuations d'établissements de soins de santé ou de services à la suite d'infestations de punaises de lit.

Les hôpitaux prennent des mesures générales, qui ne ciblent pas spécifiquement les punaises de lit, mais qui sont tout de même efficaces. Par exemple, ils prennent des mesures dans le cadre de leur politique plus large de prévention des infections, telles que des instructions pour des protocoles en matière d'hygiène stricts. Ils peuvent également prendre des mesures en cas d'infestation et appliquer de bonnes pratiques générales, telles que des inspections périodiques par les équipes de nettoyage.

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a publié des instructions relatives à la prévention des infections dans les hôpitaux, mais pas spécifiquement contre les infestations de punaises de lit.

Les hôpitaux sont encouragés à élaborer des procédures internes et à collaborer avec des services de lutte contre les nuisibles.

05.03 Dominiek Sneppe (VB): Malheureusement, nous disposons de peu de données. Mesurer, c'est savoir.

Certes, il existe des mesures préventives au sens large, mais il n'y a pas de lignes directrices spécifiques. Cependant, les hôpitaux devraient être les premiers endroits où les normes d'hygiène sont respectées à 200 %.

L'incident est clos.

06 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé

Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Idevax" (56000777C)

06.01 Katleen Bury (VB): De VAX-ID, ontwikkeld door de Antwerpse start-up Idevax, biedt voordelen zoals een kleinere vaccindosis en minder spierpijn door subcutane in plaats van intramusculaire toediening, wat ook relevant kan zijn bij vaccintekorten.

Hoe kan de goedkeuring en commercialisering van deze innovatie versneld worden? Er lopen al klinische studies voor rabiës en het mpoxvirus. Zal de overheid extra ondersteuning bieden om deze studies sneller en op grotere schaal te realiseren? Hoe stimuleert de overheid innovatieve oplossingen zoals de VAX-ID om België te versterken als leider in medische technologie?

Voorzitster: Frieda Gijbels.

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Commercialisering van een medisch hulpmiddel kan alleen na een CE-markering en met een conformiteitsattest. De overheid heeft geen invloed op de snelheid van de procedure bij de bevoegde instantie.

Klinische studies voor vaccins en klinische onderzoeken voor medische hulpmiddelen hebben een eigen procedure. Bij gecombineerde studies zijn dus twee aanvragen nodig, wat het proces kan vertragen. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) tracht aanvragen voor dergelijke studies snel te evalueren binnen de wettelijke tijdslijnen. Via een nationaal proefproject kunnen gecombineerde aanvragen synchroon behandeld worden, maar de overheid heeft weinig impact op de snelheid.

Het FAGG ondersteunt innovatief vaccinonderzoek door te investeren in expertise, klinische proeven te faciliteren, het productieproces te ondersteunen en samenwerking op nationaal en internationaal niveau te versterken. Het FAGG biedt specifieke diensten aan de farmaceutische sector om innovaties zoals VAX-ID te stimuleren en klinisch onderzoek in België te faciliteren. Sinds 2024 is het mandaat van het FAGG uitgebreid van geneesmiddelen naar medische hulpmiddelen en in-vitro diagnostica.

publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Idevax" (56000777C)

06.01 Katleen Bury (VB): Le VAX-ID, développé par la jeune pousse anversoise Idevax, offre des avantages. En effet, la dose de vaccin injectée est inférieure et provoque moins de douleurs musculaires puisqu'elle est administrée par voie intradermique plutôt qu'intramusculaire. Cette moindre dose peut également être un avantage pertinent en cas de pénurie de vaccins.

Comment peut-on accélérer l'homologation et la commercialisation de cette innovation? Des études cliniques sont déjà en cours pour la rage et la variole du singe. Les pouvoirs publics renforceront-ils les soutiens afin que ces études puissent être accélérées et réalisées à plus grande échelle? Comment encouragent-ils les solutions innovantes telles que le VAX-ID permettant de renforcer la position de la Belgique en tant que leader dans le domaine de la technologie médicale?

Présidente: Frieda Gijbels.

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La commercialisation d'un dispositif médical n'est possible qu'après le marquage CE et moyennant un certificat de conformité. Les pouvoirs publics n'ont aucune influence sur les délais de procédure auprès des organes compétents.

Les études cliniques sur les vaccins et les investigations cliniques sur les dispositifs médicaux ont leur propre procédure. En cas d'études combinées, il faut donc deux demandes, ce qui peut ralentir le processus. L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) s'efforce d'évaluer rapidement les demandes pour de telles études, dans les délais légaux. Un projet pilote national permet de traiter des demandes combinées de manière synchronisée, mais l'autorité compétente a peu d'impact sur la rapidité.

L'AFMPS soutient la recherche innovante sur les vaccins en investissant dans l'expertise, en facilitant les essais cliniques, en soutenant le processus de production et en renforçant la coopération aux niveaux national et international. L'AFMPS fournit des services spécifiques au secteur pharmaceutique afin d'encourager les innovations telles que le VAX-ID et de faciliter la recherche clinique en Belgique. Depuis 2024, le mandat de l'AFMPS a été étendu et il ne concerne plus seulement les médicaments mais aussi, désormais, les dispositifs médicaux et le diagnostic in vitro.

06.03 Katleen Bury (VB): Ik zal het antwoord even moeten nalezen. Het zou toch gemakkelijker kunnen verlopen. Ik hoop alvast dat het versneld kan worden en dat met dit bijzondere instrument aan de slag kan worden gegaan.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Obesitas bij kinderen" (56000779C)

07.01 Katleen Bury (VB): Een recent rapport van Sciensano belicht de groeiende sociaal-economische verschillen in het voorkomen van overgewicht bij kinderen in België.

Werkt u aan een nationaal actieplan met duidelijke reductiedoelen voor obesitas en overgewicht en met jaarlijkse rapportage? Zult u de mogelijkheid laten onderzoeken om gezonde levenskeuzes financieel te stimuleren?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het RIZIV en de FOD Volksgezondheid willen via een interfederale aanpak komen tot een resultaatgericht interdisciplinair *stepped care*-model dat aangepast kan worden aan de individuele noden en de context van het kind. Sinds 8 november 2023 is er een protocolakkoord.

Het tweede en het derde zorgniveau bij ernstige obesitas werden al vormgegeven door het RIZIV en een werkgroep met experts. Sinds eind 2023 wordt de multidisciplinaire ambulante opvolging van kinderen met obesitas in expertisecentra terugbetaald.

Het eerste niveau met vroege detectie en primaire preventie wordt in de komende maanden interfederaal uitgewerkt. Het betreft een brede, populatiegerichte aanpak, gericht op zowel obese kinderen en jongeren, als kinderen en jongeren met overgewicht of een kans erop.

07.03 Katleen Bury (VB): Voor het preventieve stuk is er geen deadline?

07.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat klopt.

06.03 Katleen Bury (VB): Je vais devoir relire votre réponse. Certaines démarches devraient certainement être plus faciles. J'espère d'ores et déjà que la procédure puisse être accélérée et que cet instrument exceptionnel puisse être utilisé pour avancer.

L'incident est clos.

07 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'obésité chez les enfants" (56000779C)

07.01 Katleen Bury (VB): Un rapport récent de Sciensano met en évidence les disparités socioéconomiques croissantes dans la prévalence de l'obésité infantile en Belgique.

Préparez-vous un plan d'action national définissant des objectifs clairs de réduction de l'obésité et de la surcharge pondérale et prévoyant la publication d'un rapport annuel? Comptez-vous faire examiner s'il est possible d'encourager financièrement les choix de vie sains?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'INAMI et le SPF Santé publique souhaitent parvenir, dans le cadre d'une approche interfédérale, à un modèle de soins échelonnés (*stepped care model*) interdisciplinaire axé sur les résultats qui peut être adapté aux besoins individuels et à l'entourage de l'enfant. Depuis le 8 novembre 2023, il existe un protocole d'accord à cet égard.

Les deuxième et troisième niveaux de soins en cas d'obésité sévère ont déjà été concrétisés par l'INAMI et un groupe de travail composé d'experts. Depuis fin 2023, le suivi ambulatoire multidisciplinaire des enfants obèses dans des centres d'expertise est remboursé.

Dans les prochains mois, le premier niveau, qui prévoit une détection précoce et une prévention primaire, sera élaboré au niveau interfédéral. Il s'agit d'une approche élargie et axée sur la population, qui s'adresse tant aux enfants et jeunes obèses qu'aux enfants et jeunes qui sont en surpoids ou risquent de l'être.

07.03 Katleen Bury (VB): Le volet préventif ne comporte-t-il pas une échéance?

07.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): En effet.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het actieplan handhaving in de gezondheidszorg" (56000803C)

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): In het jongste actieplan handhaving in de gezondheidszorg staat dat de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) de laatste jaren meer fraudegevallen in de gezondheidszorg op het spoor komt. Er zouden in ons land enkele grote fraudedossiers zijn waarbij internationale misdaadorganisaties betrokken zijn en die door de DGEC en het Arbeidsauditoraat worden behandeld. Kunt u die dossiers toelichten?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Dat kan ik niet. Het gaat om ernstige dossiers die het Arbeidsauditoraat behandelt en waarover ik niets mag zeggen.

08.03 Frieda Gijbels (N-VA): Ik neem aan dat we inzage in de dossiers zullen krijgen na de uitspraken.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van Carmen Ramlot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het toezicht op shishabars" (56000804C)

09.01 Carmen Ramlot (Les Engagés): Op 7 juni 2024 heeft de FOD Volksgezondheid de resultaten gepubliceerd van de controles die er in shishabars uitgevoerd werden. Slechts twee van de 38 geïnspecteerde bars voldeden aan de normen. De andere maakten zich schuldig aan inbreuken op het rookverbod in voor het publiek toegankelijke gesloten ruimtes, hadden rookruimtes die niet aan de normen voldeden of overtraden de normen inzake tabaksetikettering of -reclame.

Op 5 november heeft de FOD de resultaten van een nieuwe inspectie gepubliceerd: slechts één van de tien inrichtingen voldeed aan de geldende wetgeving.

Werden er aan de overtreders sancties opgelegd? Zo ja, welke? Zo niet, waarom niet? Welke andere maatregelen zult u nemen om de overtreders te bestraffen en de bevolking te sensibiliseren?

L'incident est clos.

08 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le plan d'action en matière de contrôle dans le secteur des soins de santé" (56000803C)

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): Il ressort du dernier Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) a détecté davantage de cas de fraude dans le secteur des soins de santé ces dernières années. Il semblerait que le SECM et l'auditorat du travail traitent quelques grands dossiers de fraude dans notre pays, impliquant des organisations criminelles internationales. Pouvez-vous en dire davantage sur ces dossiers?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je ne peux pas vous en dire davantage. Il s'agit de dossiers graves traités par l'auditorat du travail, au sujet desquels je ne peux rien divulguer.

08.03 Frieda Gijbels (N-VA): Je suppose que nous aurons accès aux dossiers après que l'auditorat du travail aura statué.

L'incident est clos.

09 Question de Carmen Ramlot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le contrôle des bars à chicha" (56000804C)

09.01 Carmen Ramlot (Les Engagés): Le 7 juin 2024, le SPF Santé publique a publié les résultats de contrôles effectués dans des bars à chicha. Seuls deux des 38 bars contrôlés étaient conformes. Les autres contrevenaient à l'interdiction de fumer dans un lieu clos ouvert au public, possédaient un fumoir non conforme, ou encore contrevenaient aux normes d'étiquetage ou de publicité pour le tabac.

Le 5 novembre, le SPF publiait les résultats d'une nouvelle inspection: un seul des dix établissements respectait l'ensemble de la législation.

Des sanctions ont-elles été prises envers les contrevenants? Si oui, lesquelles; sinon, pourquoi? Quelles autres mesures prendrez-vous pour sanctionner les contrevenants et pour sensibiliser la

population?

Voorzitter: Patrick Prévot.

Président: Patrick Prévot.

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Rokerszones in shishabars moeten zich achter een gesloten deur bevinden en met een werkende rookafzuigingsinstallatie uitgerust zijn. De dienstverlening moet er beperkt blijven tot het serveren van dranken of het aansteken van waterpijpen. De uitbaters zijn verantwoordelijk voor de brandveiligheid.

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Dans les bars à chicha, les zones fumeurs doivent disposer d'une porte fermée et d'un système opérant d'extraction de fumée. Ils ne peuvent proposer des services tels que l'apport de boissons ou l'allumage de pipes à eau. Les exploitants sont responsables de la sécurité incendie.

Bij een inbreuk stelt de inspectiedienst een pv op, dat naar de leidinggevende ambtenaar verstuurd wordt, die op zijn beurt een administratieve boete tot 120.000 euro kan voorstellen. Niet-conforme producten die in dergelijke bars aangetroffen worden, worden uit de handel genomen. Bij recidive worden de pv's meteen aan het parket overgezonden.

En cas d'infraction, le service d'inspection dressera un PV envoyé au fonctionnaire dirigeant, qui proposera une amende administrative pouvant atteindre 120 000 euros. Lorsque des produits non conformes sont présents dans ces bars, ils sont retirés du marché. En cas de récidive, les PV sont envoyés directement au parquet.

Controles gebeuren vaak na afstemming met politie- en douanediens ten. De politie kan proces-verbaal opmaken en sensibiliseren, terwijl de douane proces-verbaal kan opmaken bij niet-naleving van de fiscale wetgeving. De burgemeester kan dan weer de inrichting sluiten. De bevolking wordt gesensibiliseerd dankzij onze website.

Les contrôles se font souvent en coordination avec la police et la douane. La première peut verbaliser les fumeurs et les sensibiliser, tandis que la douane peut verbaliser en cas de non-respect de la législation fiscale. De son côté, le bourgmestre peut fermer l'établissement. Grâce à notre site web, la population est sensibilisée.

09.03 **Carmen Ramlot** (Les Engagés): Uw antwoord stelt me gerust.

09.03 **Carmen Ramlot** (Les Engagés): Votre réponse me rassure.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 **Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De ingebrekestelling van de Belgische Staat door Santhea" (56000818C)

10 **Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La mise en demeure de l'État belge par Santhea" (56000818C)

10.01 **Katleen Bury** (VB): Recent heeft Santhea, de federatie van Waalse en Brusselse ziekenhuizen, de Staat in gebreke gesteld vanwege betalingsachterstanden. De totale schuld van de Staat aan de ziekenhuissector is inmiddels opgelopen tot ongeveer 1 miljard euro. Daarbovenop komen nu ook aanzienlijke juridische kosten.

10.01 **Katleen Bury** (VB): Santhea, la fédération patronale d'institutions de soins de santé wallonnes et bruxelloises, a récemment mis en demeure l'État en raison de retards de paiement. La dette totale de l'État à l'égard du secteur hospitalier s'est accumulée au fil du temps, jusqu'à atteindre environ 1 milliard d'euros. À cela s'ajoutent désormais d'importants frais judiciaires.

Waarom lukt het al jaren niet om de betaaltermijnen te respecteren? Welke impact heeft de vertraagde financiering op de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg in de ziekenhuizen? Welke maatregelen neemt de regering om nieuwe ingebrekestellingen te voorkomen? Spelen regionale verschillen in de verdeling van het budget een rol in de

Pourquoi l'État n'est-il pas en mesure de respecter les délais de paiement depuis des années? Quelles sont les conséquences des retards de financement pour l'accessibilité et la qualité des soins dans les hôpitaux? Quelles sont les mesures prises par le gouvernement pour éviter de nouvelles mises en demeure? Les différences régionales dans la

achterstanden?

répartition du budget jouent-elles un rôle dans les retards de paiement?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De financiering van de ziekenhuizen is almaar complexer geworden. Dat brengt meer herzieningen en controles met zich mee.

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le financement des hôpitaux est devenu de plus en plus complexe. Cela entraîne davantage de révisions et de contrôles.

Door het sluiten van sociale akkoorden zijn er sinds 2006 talrijke nieuwe maatregelen van kracht geworden waardoor de inhaalbedragen opliepen, terwijl het personeelskader bij de administratie niet werd uitgebreid. Het gaat hier dus over vertragingen in het betalen van correcties op bedragen uit het verleden en niet om de dagelijkse financiering. Er is dus geen impact op de kwaliteit van de zorg. De administratie werkt nu aan procesoptimalisatie, zodat de dossiers met het huidige personeelskader sneller kunnen worden afgesloten.

À la suite de la conclusion d'accords sociaux, de nombreuses nouvelles mesures sont entrées en vigueur depuis 2006, ce qui a donné lieu à une augmentation des montants de rattrapage, alors que le cadre du personnel de l'administration n'a pas été augmenté. Il s'agit donc de retards dans le paiement de correctifs apportés aux montants du passé et non du financement journalier. Par conséquent, il n'y a pas d'impact sur la qualité des soins. L'administration travaille actuellement à l'optimisation des processus afin que les dossiers puissent être clôturés plus rapidement avec le cadre du personnel actuel.

Er is geen verschil in behandeling tussen Nederlandstalige en Franstalige bestanden. De verwerking van de Nederlandstalige bestanden verloopt momenteel echter trager door het niet-ervangen van afwezige personeelsleden.

Il n'y a pas de différence de traitement entre les dossiers néerlandophones et francophones. Cependant, le traitement des dossiers néerlandophones est actuellement plus lent en raison du non-remplacement du personnel absent.

10.03 **Katleen Bury** (VB): Het gaat over een enorm bedrag, dus ik kan mij niet inbeelden dat dit geen impact zou hebben. Na Santhea kunnen ook andere ziekenhuizen ingebrekestellingen indienen. Dat brengt heel wat kosten met zich mee. Uw diensten moeten uitkijken voor een domino-effect.

10.03 **Katleen Bury** (VB): Le montant en question est énorme, je ne peux donc pas imaginer qu'il n'y ait pas d'impact. Après Santhea, d'autres hôpitaux pourraient également mettre l'État belge en demeure. Cela entraînera des coûts considérables. Vos services doivent veiller à éviter un effet domino.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De stand van zaken met betrekking tot RescEU" (56000828C)

11 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'état des lieux en ce qui concerne RescEU" (56000828C)

11.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Inzake de toewijzing van het RescEU-project aan de firma Movianto hebben zowel de Federale Interneauditdienst (FIA) als het advocatenbureau AContrario vastgesteld dat de kennis van de procedures voor openbare aanbestedingen van de overheidsinstantie FOD Volksgezondheid onvoldoende is.

11.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): S'agissant de l'attribution du projet RescEU à la société Movianto, tant l'Audit fédéral interne (FAI) que le bureau d'avocats AContrario ont constaté que les connaissances acquises par l'organisme public qu'est le SPF Santé publique en matière de procédures d'adjudications publiques étaient insuffisantes.

Wat hebt u gedaan om daaraan te verhelpen? Waarom hebt u gekozen voor een *legal opinion* van AContrario? Hebt u verdere stappen gezet om meer duidelijkheid te krijgen over de toewijzing in dit dossier? Hebt u nog iets gedaan om zekerheid te krijgen dat er geen sprake was van kwade trouw?

Qu'avez-vous entrepris pour combler cette lacune? Pourquoi avez-vous opté pour un avis juridique rédigé par AContrario? Avez-vous entrepris d'autres démarches pour clarifier l'attribution du marché dans ce dossier? Avez-vous encore entrepris des démarches pour garantir qu'il n'était pas question de

Hoe kunt u ons verzekeren dat alle doorgegeven informatie juist is?

mauvaise foi? Comment pouvez-vous nous assurer que l'ensemble des informations transmises sont correctes?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De interne procedure voor de gunning van overheidsopdrachten is versterkt via een systematische en nauwgezette opvolging door een expert in overheidsopdrachten. De FOD Volksgezondheid heeft een actieplan om medewerkers die betrokken zijn bij overheidsopdrachten te sensibiliseren inzake procedures en ethiek. Elke werknemer die daarmee te maken krijgt, moet via e-learning een cursus volgen over overheidsopdrachten, een handvest ondertekenen over ethiek bij overheidsopdrachten en gebruikmaken van officiële elektronische middelen en e-Procurement voor alle communicatie met de kandidaten.

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La procédure interne pour l'attribution de marchés publics a été renforcée par le biais d'un suivi systématique et rigoureux effectué par un expert en marchés publics. Le SPF Santé publique dispose d'un plan d'action afin de sensibiliser aux procédures et à l'éthique les collaborateurs impliqués dans les marchés publics. Chaque collaborateur concerné doit suivre à distance une formation sur les marchés publics, signer une charte sur l'éthique dans les marchés publics et utiliser les moyens électroniques officiels et e-Procurement pour toute communication avec les candidats.

AContrario is een advocatenkantoor dat vooral is gespecialiseerd in gegevensbescherming, informatieveiligheid, technologie en intellectueel eigendomsrecht, in combinatie met belangrijke aspecten van het administratief recht, het gezondheidsrecht en lifescience.

AContrario est un bureau d'avocats principalement spécialisé en protection des données, sécurité de l'information, technologie et droit de propriété intellectuelle, en combinaison avec d'importants aspects du droit administratif, du droit de la santé et des sciences du vivant.

Tijdens het onderzoek van AContrario heeft de FOD een uitgebreid onderzoek gedaan naar de mailboxen en andere vormen van communicatie. Er werd ook gesproken met de mensen die verantwoordelijk waren voor de toewijzing van het project. Daarover werden zoveel mogelijk gegevens verzameld. Er is geen extra onderzoek ingesteld.

Lors de l'étude d'AContrario, le SPF a réalisé une analyse approfondie des boîtes électroniques et d'autres formes de communication. Des discussions ont également été menées avec les personnes qui étaient responsables de l'attribution du projet. Autant de données que possible ont été collectées à ce sujet. Aucune enquête complémentaire n'a été ouverte.

Ik heb vertrouwen in het vooronderzoek van de FIA enerzijds en het rapport van AContrario anderzijds. Mijn diensten hebben het volledige auditrapport, zoals wettelijk verplicht, doorgegeven aan het parket van de procureur des Konings.

J'ai confiance dans l'enquête préalable du FAI, d'une part, et dans le rapport d'AContrario, d'autre part. Mes services ont transmis le rapport d'audit complet au procureur du Roi, comme l'exige la loi.

11.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): U zegt dat de mailboxen werden bekeken en dat men zocht naar meer informatie, maar wij weten niet wat er in de bewuste telefoongesprekken is gezegd. In hoeverre kunnen we dan vertrouwen op de conclusies ter zake?

11.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Vous dites que les boîtes mail ont été examinées et que l'on a cherché d'autres informations, mais nous ignorons la teneur des appels téléphoniques en question. Dans quelle mesure pouvons-nous donc nous fier aux conclusions les concernant?

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 **Samengevoegde vragen van**
 - **Kathleen Depoorter** aan **Frank Vandenbroucke** (**VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid**) over "**De stand van zaken in het dossier Medista**" (**56000829C**)
 - **Kathleen Depoorter** aan **Frank Vandenbroucke**

12 **Questions jointes de**
 - **Kathleen Depoorter** à **Frank Vandenbroucke** (**VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes**) sur "**L'état d'avancement du dossier Medista**" (**56000829C**)
 - **Kathleen Depoorter** à **Frank Vandenbroucke**

(VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het onderzoek van de CDBC in het kader van de strafklacht in de zaak Medista" (56000936C)

(VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'enquête de l'OCRC dans le cadre de la plainte déposée au pénal dans l'affaire Medista" (56000936C)

12.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het rapport van de FIA vermeldt drie vermoedelijke integriteitsschendingen bij de plaatsing van STR STK 2022. De verantwoordelijke topambtenaar heeft namelijk aan Movianto een advocatenbureau aanbevolen en deed mededelingen aan derden over de tender. Ook werden bedrijfsgeheimen van Medista mogelijk geschaad.

12.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le rapport du FAI fait état de trois atteintes présumées à l'intégrité dans le cadre du placement du STR STK 2022. La haute fonctionnaire responsable a notamment recommandé un cabinet d'avocats à Movianto et a fait des révélations à des tiers au sujet de l'appel d'offres. Des secrets d'entreprise de Medista ont également été potentiellement violés.

Wat is de stand van zaken van dit dossier, meer bepaald wat de situatie van de betrokken topambtenaar betreft? Werd er een klacht ingediend tegen Medista? Werd er een forensische audit opgestart?

Où en est ce dossier, en particulier en ce qui concerne la situation de la haute fonctionnaire concernée? Une plainte a-t-elle été déposée contre Medista? Un audit légal a-t-il été lancé?

Het dispuut ging ook over niet-betaalde facturen voor de verhuis van de strategische stock. Zijn die facturen ondertussen betaald?

Le litige portait également sur des factures impayées pour le transfert du stock stratégique. Ces factures ont-elles été payées depuis?

In de zaak Medista zouden drie gerechtelijke onderzoeken lopen. Zo heeft Medista een strafklacht ingediend tegen de Staat, die wordt onderzocht door de Centrale Dienst voor de Bestrijding van Corruptie (CDBC). Bent u of zijn medewerkers van de FOD Volksgezondheid of het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) ondervraagd op basis van die strafklacht? Welke onderzoeksdaeden werden er gesteld?

Dans le volet judiciaire de l'affaire Medista, trois instructions seraient en cours. Medista a notamment déposé une plainte au pénal contre l'État, plainte qui fait l'objet d'une enquête de l'Office central pour la répression de la corruption (OCRC). Est-ce que vous ou des collaborateurs du SPF Santé publique ou de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) avez été interrogés dans le cadre de cette plainte au pénal? Quels actes d'enquête ont-ils été effectués?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In mei 2024 werd tegen de betrokken ambtenaar een tuchtprocedure gestart.

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): En mai 2024, une procédure disciplinaire a été engagée à l'encontre de la fonctionnaire concernée.

Op 17 oktober 2024 werd het volledige dossier aan het directiecomité bezorgd. De betrokken ambtenaar betwistte evenwel de bevindingen van het rapport van de FIA. Omdat er niet met absolute zekerheid uitspraak kon worden gedaan over het bewezen karakter van de tuchtvergrijpen, werd de tuchtprocedure in afwachting van het resultaat van het strafrechtelijk onderzoek opgeschort.

Le 17 octobre 2024, le dossier complet a été transmis au comité de direction. Cependant, la fonctionnaire concernée a contesté les conclusions du rapport du FAI. Comme il n'était pas possible de statuer avec une certitude absolue sur le caractère avéré des infractions disciplinaires, la procédure disciplinaire a été suspendue dans l'attente des résultats de l'enquête pénale.

De betrokken ambtenaar werd vanaf 27 maart 2024 in het belang van de dienst geschorst.

La fonctionnaire concernée a été suspendue à partir du 27 mars 2024 dans l'intérêt du service.

Ikzelf en de FOD Volksgezondheid hebben een klacht met burgerlijkepartijstelling ingediend. Bovendien hebben we het rapport van de FIA aan het parket overgemaakt.

Le SPF Santé publique et moi-même avons déposé une plainte avec constitution de partie civile. En outre, nous avons transmis le rapport du FAI au parquet.

Daarnaast is de FOD verwickeld of verwickeld geweest in een aantal procedures. Medista diende een eenzijdig verzoekschrift in tot aanstelling van een sekwester, die op 7 juni 2022 werd aangewezen.

in de schorsingsprocedure bij uiterste en dringende noodzakelijkheid gaf de Raad van State de FOD Volksgezondheid op 8 augustus 2022 gelijk.

De rechtbank van eerste aanleg te Brussel verbood Medista op 16 september 2022 om eenzijdig haar verbintenissen inzake lopende overheidsopdrachten op te schorten. Die voorlopige maatregel werd op 9 november 2022 in een procedure in kortgeding opgeheven.

Voor de rechtbank van eerste aanleg te Brussel loopt een aantal procedures inzake facturatie.

De rechtbank van eerste aanleg te Brussel heeft een inventarisatiemaatregel voor bepaalde goederen opgelegd.

Ten slotte is er een procedure voor de rechtbank van eerste aanleg te Oost-Vlaanderen, afdeling Dendermonde, waarin Medista een schadevergoeding vordert van de FOD Volksgezondheid, provisioneel begroot op 1 euro.

Er loopt geen forensische audit. De FIA heeft het eindrapport van zijn vooronderzoek afgeleverd.

De lopende procedures betreffen in totaal 8.110.356,01 euro. Daarvan werd al een deel provisioneel of definitief betaald. Het totaalbedrag van de onbetaalde facturen bedraagt 4.051.280,70 euro. De eventuele interesten bedragen ongeveer 550.000 euro, rekening houdend met een gerechtelijke interestvoet van 5,75 %.

12.03 Kathleen Depoorter (N-VA): De interesten zijn berekend tegen 5,75 %, maar normaliter wordt 12 % gehanteerd.

Medista is dus eerst in het ongelijk gesteld, maar daarna in het gelijk.

De procedure in kortgeding rond de inventarisatiemaatregel betreft het al dan niet vernietigen van bewijsmateriaal.

U hebt mijn vragen betreffende het onderzoek van de CDBC niet beantwoord.

Het incident is gesloten.

En outre, le SPF est ou a été impliqué dans certaines procédures. Medista a déposé une requête unilatérale pour la désignation d'un séquestre, qui a été désigné le 7 juin 2022.

Dans la procédure de demande de suspension d'extrême urgence, le Conseil d'État a donné raison au SPF Santé publique le 8 août 2022.

Le 16 septembre 2022, le tribunal de première instance de Bruxelles a interdit à Medista de suspendre unilatéralement ses engagements concernant les marchés publics en cours. Cette mesure provisoire a été levée par voie de référé le 9 novembre 2022.

Plusieurs procédures en matière de facturation sont pendantes devant le tribunal de première instance de Bruxelles.

Celui-ci a imposé une mesure d'inventaire pour certaines marchandises.

Enfin, une procédure est en cours devant le tribunal de première instance de Flandre orientale, division de Termonde, dans laquelle Medista réclame des dommages et intérêts au SPF Santé publique, provisionnellement budgétisés à 1 euro.

Aucun audit légal n'est en cours. Le FAI a remis le rapport final de son enquête préliminaire.

Les procédures en cours s'élèvent à 8 110 356,01 euros. Certaines d'entre elles ont déjà fait l'objet d'un paiement à titre provisionnel ou définitif. Le montant total des factures impayées s'élève à 4 051 280,70 euros. Les intérêts éventuels s'élèvent à environ 550 000 euros, compte tenu d'un taux d'intérêt judiciaire de 5,75 %.

12.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Les intérêts ont été calculés à un taux de 5,75 %, mais un taux de 12 % est normalement appliqué.

La société Medista a donc d'abord été déboutée, mais a ensuite obtenu gain de cause.

La procédure en référé relative à la mesure d'inventaire concerne la destruction ou non de preuves.

Vous n'avez pas répondu à mes questions concernant l'enquête de l'OCRC.

L'incident est clos.

13 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De aankoop van differievaccins en de B-FAST-missie in Libanon" (56000833C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Op 8 november 2024 paste de regering het budget aan voor de missie van B-FAST naar Libanon en werd beslist tot de aankoop van 150 differievaccins.

Kunt u de aankoop van die vaccins binnen die missie toelichten?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De aankoop van de vaccins heeft niets te maken met B-FAST, maar kadert in de aankopen voor de strategische stock.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het personeelstekort in de ziekenhuizen" (56000834C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Ondanks inspanningen om personeel aan te trekken, moeten meerdere ziekenhuizen nu echt afdelingen sluiten.

In hoeveel ziekenhuizen werden afdelingen gesloten en welke? Om hoeveel bedden gaat het? Zijn er regionale trends? Leidt dat tot wachtlijsten? Komen psychiatrische patiënten meer in woonzorgcentra terecht?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er is een onderscheid tussen de definitieve sluiting van bedden door de gemeenschappen en de tijdelijke stopzetting van activiteiten in bepaalde diensten om organisatorische redenen.

Tijdelijke stopzettingen kunnen te maken hebben met schommelingen in de activiteit of met het niet meer beantwoorden aan de erkenningsnormen. Over structurele cijfers van ziekenhuisbedden of een registratie van wachttijden of wachtlijsten beschik ik niet. Ook over de opname van patiënten in woonzorgcentra en hun profiel heb ik geen informatie, want rusthuizen zijn een gemeenschapsbevoegdheid.

13 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'achat de vaccins contre la diphtérie et la mission B-FAST au Liban" (56000833C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le 8 novembre 2024, le gouvernement a ajusté le budget pour tenir compte de la mission de B-FAST au Liban et a décidé de l'achat de 150 vaccins contre la diphtérie.

Pouvez-vous expliquer l'achat de ces vaccins dans le cadre de cette mission?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'achat des vaccins n'a rien à voir avec B-FAST, mais fait partie des achats pour entretenir le stock stratégique.

L'incident est clos.

14 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La pénurie de personnel dans les hôpitaux" (56000834C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Malgré des efforts pour attirer du personnel, plusieurs hôpitaux doivent désormais réellement fermer des unités.

Dans combien d'hôpitaux des unités ont-elles été fermées, et lesquelles? Quel est le nombre de lits concernés? Des tendances régionales se dessinent-elles? Ces fermetures entraînent-elles des listes d'attente? Des patients psychiatriques se retrouvent-ils davantage en maison de repos et de soins?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Il faut distinguer la fermeture définitive de lits par les communautés de l'interruption temporaire d'activités dans certains services pour des raisons d'organisation.

Les interruptions temporaires peuvent être liées à des fluctuations de l'activité ou au fait que les normes d'agrément ne sont plus respectées. Je ne dispose pas de chiffres structurels. Il n'existe pas d'enregistrement en temps réel des lits d'hôpitaux ni d'enregistrement des temps ou listes d'attente. Je ne dispose pas non plus d'informations sur l'admission de patients dans les maisons de repos et de soins ni sur leur profil. Les maisons de repos relèvent en effet des communautés.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Gezien de implicaties moeten wij toch proberen om daarvan een duidelijker beeld te krijgen.

Met behulp van eenvoudige digitale registratie zou men maatregelen kunnen treffen. Zo bestaan er in Nederland personeelsuitwisselingen tussen ziekenhuizen.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Data Flow 2.0" (56000836C)

15.01 Frieda Gijbels (N-VA): Dit is een vervolgvraag op mijn vraag over NewAttest.

Kunt u bevestigen dat het project Data Flow 2.0 het RIZIV rechtstreeks toegang zal geven tot alle gegevens over geneeskundige verstrekkingen en uitkeringen die door de verzekeringsinstellingen worden verwerkt? Geldt dit ook voor negatieve beslissingen, zoals geweigerde aanvragen en niet-terugbetaalde verstrekkingen? Zal Data Flow 2.0 ook gegevens beschikbaar stellen die momenteel ontbreken of door de ziekenfondsen niet worden gedeeld, zoals informatie over geweigerde uitkeringen wegens opzettelijke fouten, medische controles door buitenlandse instellingen en buitenlandse aangiften? Hoeveel kost het gebruik van gegevens van NewAttest, en van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) in het algemeen, jaarlijks aan het RIZIV? Is het wenselijk dat het RIZIV hier nog extra voor betaalt?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het programma Data Flow 2.0 is gericht op het geven van directe toegang aan het RIZIV tot gecentraliseerde NewAttestgegevens via een gemeenschappelijk platform, gedeeld met verzekeringsinstellingen en het IMA, met naleving van de GDPR-regels. In eerste instantie beperkt het zich tot gevalideerde gegevens die al in NewAttest aanwezig zijn, zonder uitbreiding naar niet-geregistreerde gegevens. Nieuwe databehoeften kunnen in de toekomst worden geïntegreerd. De voorbeelden die u opnoemt, vallen dus voorlopig buiten de reikwijdte van het project. We hebben ons geconcentreerd op gezondheidszorgdata, de analyse van gegevens over uitkeringen start pas dit jaar.

Er zijn geen plannen om verzekeringsinstellingen te verplichten extra gegevens vast te leggen, de focus

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Eu égard aux implications, nous devons tout de même tenter d'obtenir une image plus claire de ces éléments.

Un simple enregistrement numérique permettrait de prendre des mesures. Aux Pays-Bas, par exemple, des échanges de personnel sont organisés entre hôpitaux.

L'incident est clos.

15 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le projet Data Flow 2.0" (56000836C)

15.01 Frieda Gijbels (N-VA): Cette question est une question de suivi relative à NewAttest.

Pouvez-vous confirmer que le projet Data Flow 2.0 permettra à l'INAMI d'accéder directement à toutes les données relatives aux prestations médicales et aux allocations traitées par les organismes assureurs? Aura-t-il également accès aux décisions négatives, telles que les demandes rejetées et les prestations non remboursées? Data Flow 2.0 mettra-t-il également à disposition des données actuellement manquantes ou non partagées par les mutualités, telles que des informations relatives aux allocations refusées en raison d'erreurs délibérées, les contrôles médicaux effectués par des institutions étrangères et les déclarations étrangères? Quel est le coût annuel pour l'INAMI de l'utilisation des données de NewAttest et de l'Agence InterMutualiste (AIM) en général? Est-il souhaitable que l'INAMI paie un montant supplémentaire pour cette utilisation?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le programme Data Flow 2.0 vise à permettre à l'INAMI d'accéder directement aux données centralisées NewAttest par le biais d'une plateforme commune partagée avec les organismes assureurs et l'AIM, dans le respect des règles du RGPD. Dans un premier temps, il se limite aux données validées déjà présentes dans NewAttest, sans inclure les données non enregistrées. De nouveaux besoins en matière de données pourront être intégrés à l'avenir. Pour l'instant, les exemples que vous citez dépassent donc la portée du projet. Nous nous sommes concentrés sur les données en matière de soins de santé, l'analyse des données relatives aux prestations ne commencera que cette année.

Il n'est pas prévu d'obliger les organismes assureurs à enregistrer des données supplémentaires, l'accent

ligt op een snellere gegevensuitwisseling. Het RIZIV betaalt niet rechtstreeks voor de toegang tot NewAttestgegevens, maar financiert wel indirect specifieke IMA-diensten zoals analyses en rapporten.

In 2023 bedroeg het budget 829.503 euro. Dit is budgetneutraal wanneer de totale enveloppe voor het RIZIV en de verzekeringsinstellingen wordt bekeken. Het grootste deel van de financiering van het IMA komt uit de administratieve kosten van de verzekeringsinstellingen.

Het project, gefinancierd via bestaande fondsen, is bedoeld om synergieën en besparingen te realiseren. Data Flow 2.0 brengt geen extra kosten met zich mee.

15.03 Frieda Gijbels (N-VA): Wij zijn ook vragende partij voor een betere gegevensuitwisseling en vinden het plan positief. Een zwak punt blijft echter dat incorrecte of onvolledige registraties door verzekeringsinstellingen niet worden aangepakt. Er moet verder gewerkt worden aan meer responsabilisering.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De referentiecentra voor zeldzame ziekten" (56000854C)

16.01 Katleen Bury (VB): In tegenstelling tot veel andere Europese landen zijn er in ons land nog geen referentiecentra voor zeldzame ziekten. Patiënten moeten vaak jaren wachten op een juiste diagnose en op toegang tot gespecialiseerde zorg.

Waarom is het plan uit 2013 om deze situatie aan te pakken, nog steeds niet uitgevoerd? Welke initiatieven zult u nemen om daar iets aan te doen? Bestaan er studies over de medische gevolgen van deze situatie? Zullen de huisartsen toegang krijgen tot informatie over de expertise per ziekenhuis in het kader van zeldzame ziekten?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het proces om expertise te identificeren is al enkele jaren bezig. Het KB van 25 april 2014 legt de erkenningsnormen vast. De aanwezigheid van expertise voor een bepaalde ziekte of een groep ziektes is daarin opgenomen. In 2024 is het RIZIV gestart met de invoering van een

étant mis sur l'accélération de l'échange de données. L'INAMI n'effectue pas de paiements directs pour l'accès aux données enregistrées dans NewAttest, mais il finance indirectement certains services spécifiques fournis par l'IMA tels que des analyses et des rapports.

En 2023, le budget s'élevait à 829 503 euros. Il s'agit d'une opération neutre d'un point de vue budgétaire si l'on prend en compte l'enveloppe totale de l'INAMI et des organismes assureurs. Le financement de l'IMA provient principalement des frais administratifs des organismes assureurs.

Le projet, qui est financé par des fonds existants, a pour but de réaliser des synergies et des économies. Data Flow 2.0 n'entraîne aucun coût supplémentaire.

15.03 Frieda Gijbels (N-VA): Nous sommes également demandeurs d'un meilleur échange de données, et pour nous, ce plan est positif. Le manque de réactivité des organismes assureurs face aux enregistrements incorrects ou incomplets demeure cependant un point faible. Il faut continuer à miser sur une responsabilisation accrue.

L'incident est clos.

16 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les centres de référence pour les maladies rares" (56000854C)

16.01 Katleen Bury (VB): Contrairement à de nombreux autres pays européens, la Belgique ne possède pas encore de centres de référence pour les maladies rares. Les patients doivent souvent attendre des années avant de recevoir un diagnostic correct et d'accéder à des soins spécialisés.

Pourquoi le plan, datant de 2013, visant à s'attaquer à cette situation n'a-t-il toujours pas été mis en oeuvre? Quelles initiatives prendrez-vous pour y remédier? Existe-t-il des études sur les effets médicaux causés par cette situation? Les médecins généralistes auront-ils accès à des informations sur l'expertise proposée par chaque hôpital dans le cadre des maladies rares?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le processus de recensement de l'expertise est en cours depuis plusieurs années. L'arrêté royal du 25 avril 2014 fixe des normes d'agrément. Il prévoit la présence d'une expertise pour une maladie donnée ou un groupe de maladies. En 2024, l'INAMI a commencé à instaurer un accord

generieke overeenkomst voor vier zeldzame ziekten, te starten met epidermolysis bullosa. België is actief betrokken bij de werkzaamheden van de 24 Europese referentienetwerken voor zeldzame ziekten, die in 2017 zijn gelanceerd door de Europese Commissie.

Ik heb mijn diensten gevraagd om een nieuw plan voor zeldzame ziekten voor te bereiden. We werken nauw samen met de patiënten, de huisartsen en andere belanghebbenden. Met dat plan moeten mensen duidelijkheid krijgen over waar de meest geschikte expertise aanwezig is.

16.03 Katleen Bury (VB): U zegt dat uw plan ervoor zal zorgen dat patiënten weten waar de expertise zit, maar er is geen sprake van echte referentiecentra voor zeldzame ziekten.

16.04 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Sinds 2014 maakt een KB het mogelijk dat er naast ziekenhuizen die een functie 'zeldzame ziekte' hebben – zo zijn er al enkele – ook erkende expertisecentra voor specifieke ziektes worden opgericht. Dat die er niet zijn gekomen, heeft een aantal redenen. Ik denk momenteel hard na over de vraag hoe we die centra in de volgende regeerperiode toch van de grond kunnen krijgen.

16.05 Katleen Bury (VB): Het is dus alweer wachten op de volgende regering.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Viro-immunotherapie" (56000855C)

17.01 Katleen Bury (VB): Bent u op de hoogte van de ontwikkelingen rond viro-immunotherapie, specifiek gericht op de behandeling van pancreaskanker? Ziet u mogelijkheden om dergelijk innovatief onderzoek verder te ondersteunen? Hoe wordt de veiligheid van nieuwe kankertechnologieën gewaarborgd? Bestaan er veiligheidsrichtlijnen voor nieuwe virale therapieën in de klinische praktijk?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Alhoewel viro-immunotherapie veelbelovend is voor de behandeling van pancreaskanker, moeten er nog meer klinische onderzoeken gebeuren om de veiligheid en de

générique pour quatre maladies rares, à commencer par l'épidermolyse bulleuse. La Belgique participe activement aux travaux des 24 réseaux européens de référence pour les maladies rares, lancés par la Commission européenne en 2017.

J'ai demandé à mes services de préparer un nouveau plan pour les maladies rares. Nous collaborons étroitement avec les patients, les médecins généralistes et d'autres parties prenantes. Ce plan doit permettre aux personnes concernées de savoir clairement où se trouve l'expertise la plus adaptée.

16.03 Katleen Bury (VB): Vous affirmez que votre plan permettra aux patients de savoir où se trouve l'expertise, mais il n'existe pas de véritables centres de référence pour les maladies rares.

16.04 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Depuis 2014, un arrêté royal permet de créer, en plus des hôpitaux qui disposent d'une fonction "maladies rares" – dont quelques-uns existent déjà –, des centres d'expertise reconnus pour des maladies spécifiques. Il y a plusieurs raisons pour lesquelles ces centres n'ont pas vu le jour. Je me creuse véritablement les méninges pour répondre à la question de savoir comment nous pourrions malgré tout parvenir à créer ces centres au cours de la prochaine législature.

16.05 Katleen Bury (VB): Nous attendons donc une fois encore le prochain gouvernement.

L'incident est clos.

17 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La virothérapie" (56000855C)

17.01 Katleen Bury (VB): Êtes-vous au courant des développements en matière de virothérapie visant spécifiquement le traitement du cancer du pancréas? Voyez-vous des possibilités de soutenir davantage cette recherche innovante? Comment la sécurité des nouvelles technologies anticancéreuses est-elle assurée? Existe-t-il des directives de sécurité pour les nouvelles thérapies virales dans la pratique clinique?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Bien que la virothérapie soit prometteuse pour le traitement du cancer du pancréas, d'autres essais cliniques sont nécessaires pour évaluer sa sécurité et son efficacité.

werkzaamheid ervan te beoordelen.

De veiligheidsrichtlijnen voor de invoering van innovatieve therapieën in ons land zijn afgestemd op de EU-regelgeving. Ze omvatten een strikt toezicht op de vitale functies van patiënten en laboratoriumwaarden tijdens klinisch onderzoek, zodat bijwerkingen snel gedetecteerd worden.

17.03 Katleen Bury (VB): Er is inderdaad meer onderzoek nodig, daarom heb ik u gevraagd of zulke onderzoeken ondersteuning krijgen.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De omzeiling van het gedeeltelijk verbod op ereloonsupplementen" (56000871C)

18.01 Katleen Bury (VB): Het gedeeltelijke verbod op ereloonsupplementen voor MRI- en CT-scans werd ingevoerd om de kosten voor patiënten te verlagen en de medische zorg toegankelijker te maken. Volgens recent onderzoek van Solidaris heeft bijna de helft van de ziekenhuizen creatieve manieren gevonden om het verlies aan inkomsten te compenseren, onder andere via hogere supplementen voor medische beeldvorming buiten de kantooruren en extra kosten voor andere beeldvormingsonderzoeken.

Hoe wilt u die praktijken tegengaan? Wat doet u om de patiënten vooraf voldoende te informeren over alle mogelijke kosten? Zult u de ziekenfondsen dit nauwer laten opvolgen en de patiënten meer ondersteunen?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Met de huidige regelgeving kunnen we helaas geen sancties opleggen aan ziekenhuizen waar niet-geconventioneerde radiologen ereloonsupplementen vragen voor andere medische beeldvorming dan CT en MRI of buiten de kantooruren. Ik blijf me inzetten voor een algemene aanpak van deze problematiek.

De huidige regelgeving schrijft voor dat de patiënt op voorhand wordt geïnformeerd en zich akkoord verklaart.

Uit de analyse van Solidaris blijkt dat de

Les directives de sécurité pour l'introduction de thérapies innovantes en Belgique sont alignées sur la réglementation de l'UE. Elles prévoient une surveillance stricte des fonctions vitales et des valeurs de laboratoire des patients lors des essais cliniques, afin que d'éventuels effets secondaires soient détectés rapidement.

17.03 Katleen Bury (VB): En effet, des recherches supplémentaires s'imposent, et c'est pourquoi je vous ai demandé si de telles recherches bénéficieraient d'un soutien.

L'incident est clos.

18 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le contournement de l'interdiction partielle des suppléments d'honoraires" (56000871C)

18.01 Katleen Bury (VB): L'interdiction partielle des suppléments d'honoraires pour les IRM et les CT-scans a été introduite pour réduire les coûts pour les patients et pour rendre les soins médicaux plus accessibles. Selon une étude récente de Solidaris, près de la moitié des hôpitaux ont trouvé des moyens créatifs pour compenser la perte de revenus, notamment en augmentant les suppléments pour l'imagerie médicale en dehors des heures ouvrables et en facturant des coûts supplémentaires pour d'autres examens d'imagerie.

Comment comptez-vous contrer ces pratiques? Quelles initiatives prenez-vous pour informer correctement les patients à l'avance de tous les coûts possibles? Demanderez-vous aux mutualités d'assurer un suivi plus étroit et de mieux soutenir les patients?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Malheureusement, la réglementation actuelle ne nous permet pas de sanctionner les hôpitaux où des radiologues non conventionnés facturent des suppléments d'honoraires pour des examens d'imagerie médicale autres que CT et IRM ou en dehors des heures de bureau. Je continuerai à m'atteler à cette problématique de manière générale.

La réglementation actuelle exige que le patient soit informé à l'avance et qu'il donne son accord.

L'analyse de Solidaris montre que les mutuelles ont

ziekenfondsen hun rol in het monitoren van de maatregel en de ondersteuning van hun leden ten volle hebben opgenomen en ik dank hen daarvoor uitdrukkelijk.

18.03 Katleen Bury (VB): Sancties moeten mogelijk worden gemaakt. Patiënten moeten ook weten dat ze meer betalen buiten de kantooruren.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Lotte Peeters aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Snus" (56000880C)

19.01 Lotte Peeters (N-VA): Ondanks het verbod binnen de Europese Unie en de gezondheidsrisico's wordt snus steeds populairder bij jongeren in België en krijgt het weinig aandacht in gezondheidscampagnes.

Hebt u cijfers over gebruik, verspreiding en populariteit bij jongeren? Is gebruik tegengaan een prioriteit? Is er voldoende controle van de douane, e-commerceplatforms en regionale overheden om illegale verkoop tegen te gaan? Wilt u strengere maatregelen om de import en de verkoop beter te controleren?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De term 'snus' kan verwarrend zijn omdat die zowel gebruikt wordt voor zakjes met tabak als voor zakjes met alleen nicotine. Ook kan het verschil tussen die twee types niet altijd gemakkelijk worden vastgesteld. Beide types mogen in België niet op de markt worden gebracht.

Over het gebruik van klassieke snus zijn geen data beschikbaar in België. Nicotinezakjes zijn een recent fenomeen. Het aantal geregistreerde gevallen is eerder zeldzaam en wijst op experimenteel gebruik. In de meerderheid van de gevallen betreft het minderjarigen.

Jongeren zo goed mogelijk beschermen tegen verslaving aan tabak en nicotine, is een prioriteit. Ik focus hierbij ook op e-sigaretten en nicotinezakjes. Zo heeft België als eerste land van de EU nicotinezakjes verboden. Ook handhaving is essentieel in mijn beleid.

pleinement assumé leur rôle dans le contrôle de la mesure et dans le soutien à leurs affiliés, et je les en remercie expressément.

18.03 Katleen Bury (VB): Il faut également permettre des sanctions. Les patients doivent également savoir qu'ils paient davantage en dehors des heures de bureau.

L'incident est clos.

19 Question de Lotte Peeters à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le snus" (56000880C)

19.01 Lotte Peeters (N-VA): Malgré l'interdiction en vigueur au sein de l'Union européenne et les risques pour la santé, le snus est de plus en plus populaire chez les jeunes en Belgique et peu d'attention y est consacrée dans les campagnes en matière de santé.

Disposez-vous de chiffres sur la consommation, la distribution et la popularité du snus chez les jeunes? La lutte contre sa consommation constitue-t-elle une priorité? Les contrôles effectués par la douane, les plateformes de commerce en ligne et les autorités régionales sont-ils suffisants pour combattre la vente illégale du snus? Avez-vous l'intention de prendre des mesures plus sévères afin de mieux en contrôler l'importation et la vente?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Le terme "snus" peut prêter à confusion car il est utilisé à la fois pour les sachets contenant du tabac et pour ceux contenant uniquement de la nicotine. Par ailleurs, il n'est pas toujours facile de faire la distinction entre ces deux formes. L'une comme l'autre ne peuvent pas être commercialisées en Belgique.

Aucune donnée n'est disponible sur l'utilisation du snus traditionnel en Belgique. L'utilisation de sachets de nicotine est un phénomène récent. Le nombre de cas enregistrés est plutôt faible et dénote un usage expérimental. Dans la plupart des cas, les consommateurs sont des mineurs.

La protection maximale des jeunes contre l'addiction au tabac et à la nicotine est une priorité. Dans ce cadre, je me concentre également sur les cigarettes électroniques et les sachets de nicotine. Ainsi, la Belgique a été le premier pays de l'Union européenne à interdire les sachets de nicotine. Le contrôle et la répression sont une composante essentielle de ma politique.

De klassieke kleine tabakszakjes zijn niet echt populair in België en worden maar heel zelden aangetroffen. Kleine nicotinezakjes daarentegen zijn sedert een aantal jaren populair bij jongeren, jongvolwassenen en sporters. Hoewel die producten midden 2023 verboden werden, zijn ze via illegale circuits toch te vinden.

Dit jaar werden in totaal 16.900 nicotinezakjes uit de handel genomen. Controle, samen met de douane en e-commerceplatforms, gebeurt via de fysieke winkels, maar zeker ook op de onlinehandel, al zal de controle nooit sluitend zijn. Voor de concrete invulling van preventieacties rond snus verwijs ik naar de ministers van de deelstaten.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Genetische tests" (56000924C)

20.01 Katleen Bury (VB): Genetische tests bieden kansen voor preventieve zorg door inzicht te geven in persoonlijke gezondheidsrisico's en medicijngevoeligheid, wat zorg op maat en kostenbesparingen kan bevorderen. Echter, genetische thuistests brengen uitdagingen met zich mee rond regelgeving, ethiek, privacy en productkwaliteit. Consumenten lopen risico door onbetrouwbare claims en gebrekkige testkwaliteit.

Welke acties worden ondernomen om de kwaliteit van thuistests te controleren en consumenten te beschermen? Hoe wordt ervoor gezorgd dat claims wetenschappelijk onderbouwd zijn en misleidende marketing wordt aangepakt? Op welke wijze worden burgers geïnformeerd over gezondheidsrisico's zoals foutieve resultaten? Hoe wordt de privacy van DNA-gegevens beschermd tegen mogelijk misbruik?

20.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Genetische thuistests worden gereguleerd door de Europese verordening inzake in-vitrodiagnostiek, de IVDR. Die bepaalt dat zowel de test als het kwaliteitssysteem van de fabrikant onderworpen moeten worden aan controle door een aangemelde instantie, alvorens een CE-markering kan worden toegekend.

Les petits sachets de tabac classiques ne sont pas vraiment populaires en Belgique et ils sont très rares. En revanche, les petits sachets de nicotine sont populaires depuis plusieurs années auprès des jeunes, des jeunes adultes et des sportifs. Bien que ces produits aient été interdits mi-2023, ils se retrouvent encore dans les circuits illégaux.

Cette année, au total, 16 900 sachets de nicotine ont été retirés de la vente. Le contrôle, en collaboration avec les douanes et les plates-formes de commerce électronique, s'effectue dans les magasins physiques, mais certainement aussi au niveau du commerce en ligne, même si le contrôle ne sera jamais sans faille. Pour ce qui est des détails concrets des actions de prévention de l'utilisation du snus, je vous renvoie aux ministres des entités fédérées.

L'incident est clos.

20 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les tests génétiques" (56000924C)

20.01 Katleen Bury (VB): Les tests génétiques offrent des possibilités de soins préventifs en permettant de comprendre les risques sanitaires personnels et la sensibilité aux médicaments, ce qui peut favoriser l'administration de soins sur mesure et la réalisation d'économies. Toutefois, les tests génétiques à domicile présentent des défis en matière de réglementation, d'éthique, de vie privée et de qualité des produits. Les consommateurs sont exposés à des risques liés à des affirmations douteuses et à la mauvaise qualité des tests.

Quelles mesures sont prises pour contrôler la qualité des tests à domicile et protéger les consommateurs? Comment veille-t-on à ce que les affirmations soient scientifiquement étayées et à ce que l'on s'attaque au marketing abusif? De quelle manière les citoyens sont-ils informés des risques sanitaires, comme des résultats erronés? Comment le caractère personnel des données ADN est-il protégé contre d'éventuels abus?

20.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les tests génétiques à domicile sont réglementés par le règlement européen relatif au diagnostic in vitro (*In Vitro Medical Device Regulation*, IVDR). Celui-ci prévoit que tant le test que le système de qualité du fabricant doivent être soumis à des contrôles effectués par un organisme notifié, avant de pouvoir se voir octroyer un marquage CE.

De Europese bevoegde overheden beschikken over een systeem om informatie over onder meer genetische thuistests met elkaar te delen. Tegen aanbieders van niet-conforme tests wordt opgetreden.

Ons land kent nog geen specifiek wettelijk kader, maar een aantal beperkingen uit algemene wetten zijn wel van toepassing.

De IVDR bepaalt ook dat het verboden is misleidende informatie te verspreiden. De Europese bevoegde overheden kunnen optreden tegen valse of niet-wetenschappelijk onderbouwde claims. Dat gebeurt zowel proactief als retroactief. De Belgische wetgeving bepaalt dat er sancties kunnen worden opgelegd wanneer er misleidende claims worden gemaakt.

De websites van het FAGG en van Farmainfo.be geven algemene informatie over zelftests, zoals de interpretatie ervan en de mogelijkheid van vals positieve of vals negatieve resultaten. Een Europese taskforce van bevoegde overheden werkt aan een geharmoniseerde interpretatie van de regelgeving voor diagnostische en therapeutische diensten. De Hoge Gezondheidsraad, het College voor genetica en zeldzame ziekten en de Vlaamse werkgroep bevolkingsonderzoek hebben reeds adviezen uitgebracht over dit thema, die ik aan mevrouw Bury zal bezorgen.

Bescherming van de persoonsgegevens valt onder de GDPR en de Kwaliteitswet. Daarbovenop komt de bescherming uit de IVDR. Voor testen uit de Verenigde Staten is er echter geen enkele waarborg op basis van de Belgische of Europese regelgeving.

20.03 Katleen Bury (VB): Ik zal in een schriftelijke vraag vragen hoe vaak er is opgetreden tegen valse claims. Er is geen enkele garantie over de DNA-gegevens die naar de VS vertrekken. Er is geen enkel toezicht op wat ermee gebeurt en hoe daar met de privacy van de patiënten wordt omgegaan. Dat moet toch verder bestudeerd worden.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De plaatsing van een

Les autorités compétentes européennes disposent d'un système d'échange d'informations concernant notamment les tests génétiques à domicile. Des mesures sont prises contre les fournisseurs de tests non conformes.

Il n'existe pas encore de cadre légal spécifique en Belgique, mais certaines restrictions issues de lois générales sont d'application.

L'IVDR dispose en outre qu'il est interdit de diffuser des informations trompeuses. Les autorités compétentes européennes peuvent prendre des mesures contre les fausses allégations ou les affirmations non fondées scientifiquement. Elles interviennent de manière à la fois proactive et rétroactive. La législation belge prévoit que des sanctions peuvent être infligées en cas d'allégations fallacieuses.

Les sites web de l'AFMPS et de Farmainfo.be fournissent des informations générales sur les autotests, telles que leur interprétation et la possibilité de faux positifs ou de faux négatifs. Une *task force* européenne composée d'autorités compétentes planche sur une interprétation harmonisée de la réglementation en matière de services diagnostiques et thérapeutiques. Le Conseil Supérieur de la Santé, le Collège Belge de Génétique Humaine et Maladies Rares et le groupe de travail flamand "bevolkingsonderzoek" ont déjà émis des avis à ce sujet, que je fournirai à Mme Bury.

La protection des données à caractère personnel est couverte par le RGPD et la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. À cela s'ajoute la protection offerte par l'IVDR. Pour les tests provenant des États-Unis, il n'existe cependant aucune garantie sur la base de la réglementation belge ou européenne.

20.03 Katleen Bury (VB): Je demanderai dans une question écrite combien de fois des mesures ont été prises contre de fausses allégations. Il n'y a aucune garantie concernant les données ADN qui partent aux États-Unis. Il n'y a aucun contrôle de ce qu'il advient de ces données et de la manière dont la vie privée des patients est traitée là-bas. Ce point mérite un examen plus approfondi.

L'incident est clos.

21 Question de Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La pose d'un stérilet"

spiraaltje" (56000925C)

21.01 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Veel vrouwen ervaren de plaatsing van een spiraaltje als bijzonder pijnlijk. Patiënten hebben recht op pijnbestrijding, maar artsen informeren hen daarover niet altijd proactief.

Kunt u daaraan iets doen? Hoe staat u tegenover het voornemen van de betrokken beroepsvereniging om daarover duidelijke richtlijnen op te stellen?

21.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Er bestaat geen grootschalige studie over pijnbeleving tijdens de plaatsing van een spiraaltje.

Goede communicatie en informatie voor en tijdens de ingreep kunnen tot minder pijn leiden. De zorgverlener moet daarvoor voldoende tijd uittrekken. Dat bepaalt ook de nieuwe wet patiëntenrechten.

Ten slotte is het nuttig dat de beroeps- en wetenschappelijke verenigingen richtlijnen voor een uniforme behandeling opstellen.

21.03 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Het is volgens de minister dus de taak van de beroepsverenigingen. Nochtans passen artsen de wet patiëntenrechten onvoldoende toe.

21.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De wet is er. Wie ontevreden is over de toepassing ervan, kan daarover een klacht indienen.

De vraag wat de beste praktijk is, moeten de wetenschappelijke en de beroepsverenigingen beantwoorden.

Het incident is gesloten.

22 **Vraag van Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De terugbetaling van Cleen Enema" (56000926C)

22.01 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Sommige patiënten moeten levenslang op doktersvoorschrift lavementen nemen. Het lavement Cleen kost 4,75 euro per flesje. Wie drie keer per week een lavement moet krijgen, geeft daar jaarlijks 720 euro

(56000925C)

21.01 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Pour beaucoup de femmes, la pose d'un stérilet est ressentie comme particulièrement douloureuse. Les patientes ont droit à être soulagées de toute douleur, mais les médecins ne les informent pas toujours de manière proactive à ce sujet.

Pouvez-vous faire quelque chose à cet égard? Que pensez-vous de l'intention exprimée par l'association professionnelle concernée d'élaborer des lignes directrices claires à ce sujet?

21.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Il n'existe pas d'étude à grande échelle sur la perception de la douleur lors de la pose d'un stérilet.

Une bonne communication et une information adéquate avant l'intervention et pendant celle-ci peuvent réduire la douleur. Le prestataire de soins doit prévoir suffisamment de temps à cet effet, comme le dispose également la nouvelle loi relative aux droits du patient.

Enfin, il est utile que les associations professionnelles et scientifiques élaborent des directives pour un traitement uniforme.

21.03 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Le ministre estime donc que cette tâche incombe aux associations professionnelles. Or, ce sont les médecins qui n'appliquent pas suffisamment la loi relative aux droits du patient.

21.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La loi existe. Toute personne mécontente de son application peut déposer une plainte à ce sujet.

Il incombe aux associations scientifiques et professionnelles de répondre à la question de savoir quelles sont les meilleures pratiques.

L'incident est clos.

22 **Question de Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le remboursement de Cleen Enema" (56000926C)

22.01 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Certains patients doivent subir des lavements à vie sur prescription médicale. La solution rectale Cleen coûte 4,75 euros par flacon. Les personnes qui doivent subir un lavement trois fois par semaine,

aan uit. Zijn er plannen om in een terugbetaling te voorzien?

22.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Daarvoor zijn vaste procedures. Het is aan het bedrijf om een aanvraag in te dienen bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG). Vervolgens formuleert de CTG een advies, waarna ik als minister een beslissing kan nemen over de terugbetaling. De CTG heeft vooralsnog geen aanvraag ontvangen voor Cleen.

Het incident is gesloten.

23 **Vraag van Lotte Peeters aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "COPD" (56000928C)**

23.01 **Lotte Peeters (N-VA)**: Op 15 november was het wereldwijd COPD-dag. COPD staat voor *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Volgens experts blijft de belangrijkste oorzaak roken, maar er wordt ook gewezen op het stijgende aantal vapers.

Welke extra maatregelen zijn nodig om de bewustwording rond de gezondheidsrisico's van vaper te versterken?

23.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): We moeten onze bevolking en vooral onze jongeren beschermen tegen de risico's van nicotine en tabaksverslaving. De dalende trend in het gebruik van tabak bij jongeren van 12 tot 18 jaar, voor wie overigens een verbod geldt, blijft zich doorzetten. Daarnaast zien we in meerdere EU-lidstaten wel een stijgend aantal jongeren dat soms tot regelmatig een e-sigaret gebruikt.

Over het gebruik bij kinderen in het lager onderwijs zijn er geen data, de meeste jongeren starten rond de leeftijd van 15 jaar.

Binnen de interfederale strategie voor een rookvrije generatie zijn er al een reeks maatregelen, zoals minder verkooppunten, het verbod op automaten en op tijdelijke verkooppunten, samen met het verbod op verkoop in grote voedingswinkels en het uitstalverbod vanaf april. Bovendien moet de verkoper vanaf dan ook actief een leeftijdsbewijs vragen als de klant jonger lijkt dan 25 jaar. De inspectiediensten hebben nu ook de juridische mogelijkheid van controles via mysteryshoppers.

dépensent 720 euros par an. Un remboursement est-il envisagé?

22.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Des procédures sont prévues à cet effet. Il appartient à l'entreprise d'introduire une demande auprès de la Commission de remboursement des médicaments (CRM). La CRM formule ensuite un avis. Ensuite, je peux, en tant que ministre, prendre une décision concernant le remboursement. À ce jour, la CRM n'a pas reçu de telle demande pour Cleen.

L'incident est clos.

23 **Question de Lotte Peeters à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La BPCO" (56000928C)**

23.01 **Lotte Peeters (N-VA)**: Le 15 novembre avait lieu la journée mondiale de la BPCO, la bronchopneumopathie chronique obstructive. Selon les experts, le tabagisme demeure la principale cause de cette maladie, mais ils pointent également le nombre croissant de vapoteurs.

Quelles mesures supplémentaires s'imposent-elles pour sensibiliser davantage la population aux risques sanitaires liés au vapotage?

23.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Nous devons protéger notre population et surtout nos jeunes contre les risques liés à la nicotine et à la dépendance au tabac. La tendance à la baisse du tabagisme chez les jeunes de 12 à 18 ans, qui font d'ailleurs l'objet d'une interdiction de fumer, se poursuit. En outre, dans plusieurs États membres de l'UE, nous constatons qu'un nombre croissant de jeunes utilisent occasionnellement à fréquemment des cigarettes électroniques.

Aucune donnée n'est disponible quant à la consommation des élèves de l'enseignement primaire; la plupart des jeunes commencent vers l'âge de 15 ans.

La stratégie interfédérale pour une génération sans tabac contient déjà une série de mesures, comme la réduction du nombre de points de vente, l'interdiction d'automates et de points de vente temporaires, ainsi que l'interdiction de vente dans les grands commerces alimentaires et l'interdiction d'étalage dès le mois d'avril. En outre, à partir d'avril, le vendeur devra également demander de manière proactive une preuve de l'âge du client si celui-ci paraît être âgé de moins de 25 ans. Les services d'inspection disposent désormais également de la

possibilité juridique d'effectuer des contrôles par le biais de clients mystère.

We moeten nog verder durven gaan, bijvoorbeeld met de invoering van standaardverpakkingen en een beperking van de smaken. De Hoge Gezondheidsraad was daar destijds niet tegen gekant in het kader van tabaksontwenning, maar aangezien smaakjes e-sigaretten net aantrekkelijk maken, zal ik daarover een nieuw advies vragen.

Nous devons oser aller encore plus loin, par exemple en instaurant des emballages standards et une limitation des parfums. À l'époque, le Conseil Supérieur de la Santé n'y était pas opposé dans le cadre du sevrage tabagique, mais comme les parfums rendent justement les cigarettes électroniques attrayantes, je demanderai un nouvel avis à ce sujet.

We zouden sterker staan met een aantal nieuwe initiatieven binnen de hele EU, zoals een algemene verhoging van de minimumleeftijd voor tabak en nicotineproducten, naar het voorbeeld van Ierland waar men dit optrekt tot 21 jaar. Ik blijf bij de Europese Commissie dan ook aandringen op een herziening van de tabaksproductenrichtlijn van 2014. Ik reken ook op de regionale overheden om te blijven inzetten op hulp bij rookstop en op geschikte sensibilisering.

Nous aurions davantage de poids si des initiatives étaient prises dans l'ensemble de l'UE, telles qu'un relèvement général de l'âge minimum pour le tabac et les produits à base de nicotine, à l'instar de l'Irlande qui porte cet âge à 21 ans. Je continue dès lors d'exhorter la Commission européenne à revoir la directive de 2014 sur les produits du tabac. Je compte également sur les autorités régionales afin de continuer à mettre l'accent sur l'aide au sevrage tabagique et à miser sur une sensibilisation appropriée.

Ook lokale overheden kunnen een rol spelen door verbodsbepalingen inzake roken op speelpleinen en dergelijke te implementeren. In mijn eigen gemeente Tervuren heeft men een zeer mooie publicatie gewijd aan die nieuwe maatregelen en wat daarvoor moet gebeuren. Ik denk dat ook andere gemeentebesturen op dat vlak al zeer actief zijn. Dat strekt echt tot aanbeveling. Ik roep alle gemeentebesturen op om daar werk van te maken.

Les autorités locales ont également un rôle à jouer en instaurant des interdictions de fumer dans les aires de jeux et autres lieux similaires. Dans ma commune de Tervuren, une très belle publication a été consacrée aux nouvelles mesures et à ce qu'il convient de faire dans ce cadre. Je pense que d'autres administrations communales sont également déjà très actives dans ce domaine. Une telle attitude s'indique réellement. J'invite toutes les administrations communales à s'y atteler.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

24 **Samengevoegde vragen van**

- Lotte Peeters aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Cannabisvapes" (56000929C)
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Cannabisvapes" (56001399C)

24 **Questions jointes de**

- Lotte Peeters à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les vapoteuses au cannabis" (56000929C)
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les vapoteuses au cannabis" (56001399C)

24.01 **Lotte Peeters (N-VA):** Naast de opmars van de gewone vapes en smartvapes groeit ook de populariteit van cannabisvapes, voornamelijk onder jongeren. Deze producten, die illegaal en risicovol zijn, vallen onder geen enkele kwaliteitscontrole. Hoe zult u het gebruik van deze vapes tegengaan om jongeren te beschermen?

24.01 **Lotte Peeters (N-VA):** Outre l'essor des vapoteuses normales et des vapoteuses intelligentes, la popularité des vapoteuses au cannabis croît également, principalement chez les jeunes. Ces produits, illégaux et risqués, ne font l'objet d'aucun contrôle de qualité. Comment lutterez-vous contre l'utilisation de ces vapoteuses afin de protéger les jeunes?

24.02 Els Van Hoof (cd&v): Uit een onlinebevraging door het Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) blijkt dat cannabisvapes zeer populair zijn. Twee derde van de respondenten gaf aan deze te gebruiken. Het gaat vooral over vapes met cannabisachtige stoffen, die in ons land verboden zijn. Inspectiediensten stelden bij 66 % van de gecontroleerde gevallen inbreuken vast op de samenstelling, zoals cannabis en andere additieven.

Hoe wordt vastgesteld of cannabis aanwezig is, wat zijn de cijfers hierover en hoe wordt de regelgeving gehandhaafd?

24.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Cannabisvapes vallen onder verschillende categorieën, afhankelijk van de componenten die ze bevatten. CBD in e-liquids is verboden door het KB van 28 oktober 2016 omdat de additieven gezondheidsvoordelen suggereren. Psychoactieve stoffen als THC of HHC staan vermeld in het KB van 6 september 2017 en worden als illegale drugs beschouwd. Er zijn geen specifieke cijfers beschikbaar over cannabisvapes, maar de FOD Volksgezondheid voert controles uit en schakelt bij inbreuken de politie en de douane in. We moeten jongeren inderdaad beschermen. Daarom zal ik de Hoge Gezondheidsraad (HGR) om advies vragen over een verdere inperking van de aantrekkelijkheid van deze producten.

24.04 Lotte Peeters (N-VA): Ik ben blij dat er een advies wordt gevraagd.

24.05 Els Van Hoof (cd&v): Advies is goed, maar de handhaving en de sanctionering moeten sterker. Als verkooppunten volharden in de boosheid, moeten ze tijdelijk gesloten worden.

Het incident is gesloten.

25 Samengevoegde vragen van

- Julie Taton aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De vaccinatie tegen het papillomavirus (HPV)" (56001009C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "HPV" (56001178C)

25.01 Julie Taton (MR): De humane

24.02 Els Van Hoof (cd&v): Il ressort d'une enquête en ligne menée par le Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) que les vapoteuses au cannabis sont très populaires. Deux tiers des personnes interrogées ont déclaré les utiliser. Il s'agit essentiellement de vapoteuses contenant des cannabinoïdes interdits en Belgique. Dans 66 % des cas contrôlés, les services d'inspection ont constaté des infractions en matière de composition, comme le cannabis et d'autres additifs.

Comment la présence de cannabis est-elle constatée, quelles sont les statistiques à ce sujet et comment la réglementation est-elle appliquée?

24.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Les vapoteuses au cannabis relèvent de différentes catégories, suivant les composants qu'elles contiennent. L'arrêté royal du 28 octobre 2016 interdit le CBD dans les liquides pour cigarettes électroniques car les additifs font croire à des effets bénéfiques sur la santé. Les substances psychoactives telles que le THC et l'HHC sont mentionnées dans l'arrêté royal du 6 septembre 2017 et sont considérées comme des drogues illégales. Aucun chiffre spécifique portant spécifiquement sur les vapoteuses au cannabis n'est disponible, mais le SPF Santé publique procède à des contrôles et fait intervenir la police et la douane en cas d'infraction. Nous devons effectivement protéger les jeunes. C'est pourquoi je demanderai l'avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) sur une poursuite de la réduction de l'attractivité de ces produits.

24.04 Lotte Peeters (N-VA): Je me réjouis d'apprendre qu'un avis sera demandé.

24.05 Els Van Hoof (cd&v): Les avis sont utiles, mais l'application de la loi et les sanctions doivent être renforcées. Si les exploitants de points de vente persistent dans l'erreur, ils doivent être fermés temporairement.

L'incident est clos.

25 Questions jointes de

- Julie Taton à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La vaccination contre le papillomavirus (HPV)" (56001009C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le papillomavirus" (56001178C)

25.01 Julie Taton (MR): Très contagieux, les

papillomavirussen (HPV) zijn zeer besmettelijk en 70 à 80 % van de burgers maakt minstens één keer in het leven een infectie met een HPV-virus door. In België zijn er jaarlijks 1.000 gevallen van HPV-gerelateerde kankers. Volgens het International Agency for Research on Cancer (IARC) was HPV in 2023 verantwoordelijk voor 569 sterfgevallen in ons land.

Nochtans hinkt België achterop. In Vlaanderen hebben weliswaar 84 % van de meisjes en 77 % van de jongens hun tweede vaccindosis gekregen, maar in het Franstalige landsgedeelte is dat respectievelijk slechts 50 % en 45 %. Zweden is vastberaden om tegen 2027 baarmoederhalskanker uit te roeien. Daarom voert dat land een vaccinatiecampagne in scholen en organiseert het inhaalvaccinatiesessies tot de leeftijd van 30 jaar, evenals screenings. Oostenrijk betaalt deze vaccins tot de leeftijd van 30 jaar terug. Wij zijn voorstander van een uitbreiding van de terugbetaling van de drie vaccindosis tot de leeftijd van 30 jaar.

Beschikt u over een budgettaire raming van de kosten van deze uitbreiding? Wat vindt u daarvan? Lijkt de Europese doelstelling van een vaccinatiegraad van 90 % van de meisjes tegen 2030 u haalbaar? Bent u voorstander van een verlaging van de vaccinatieleeftijd tot 9 jaar? Waarom?

25.02 Kathleen Depoorter (N-VA): *Het humaan papillomavirus (HPV) is bij vrouwen verantwoordelijk voor driekwart van de gevallen van baarmoederhalskanker. Bij mannen kan het kanker veroorzaken aan de penis, anus, keel en nek. In België worden jaarlijks ongeveer 1.000 nieuwe gevallen van HPV-gerelateerde kanker vastgesteld.*

Hoe wilt u de HPV-vaccinatiegraad verhogen? Zult u inhaalvaccinaties voor personen tot 30 jaar structureel ondersteunen? Bent u voor een algemene informatiecampaagne? Hoe kunnen ook jongens en mannen beter worden beschermd? Streeft u naar het EU-doel van 90 % vaccinatiegraad tegen 2030?

25.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Volgens een ruwe schatting zou de maatregel overeenstemmen met een budget van 2,4 miljoen euro, maar het is moeilijk in te schatten hoeveel 19- tot 26-jarigen er mogelijk een behandeling nodig zouden hebben, aangezien sommigen al gevaccineerd zijn en anderen geen vaccin willen.

Het vaccin tegen HPV kost 132,24 euro per dosis,

papillomavirus humains (HPV) affecteront de 70 à 80 % de la population au moins une fois dans leur vie. En Belgique, 1 000 nouveaux cas de cancers liés au HPV se déclarent chaque année et, selon le Centre international de recherche sur le cancer (IARC), le HPV y a causé 569 décès en 2023.

Pourtant, la Belgique reste à la traîne. Si 84 % des filles et 77 % des garçons ont reçu leur deuxième dose en Flandre, ils ne sont que 50 % et 45 % du côté francophone. Déterminée à venir à bout du cancer du col de l'utérus pour 2027, la Suède mène une campagne de vaccination scolaire, des séances de rattrapage vaccinal jusqu'à 30 ans et des dépistages. L'Autriche rembourse ces vaccins jusqu'à 30 ans. Nous sommes favorables à l'extension du remboursement des trois doses de vaccin jusqu'à 30 ans.

Avez-vous une évaluation budgétaire du coût de cette extension? Qu'en pensez-vous? L'objectif européen d'une couverture vaccinale de 90 % des filles en 2030 vous semble-t-il réalisable? Êtes-vous favorable à l'abaissement de l'âge de la vaccination à 9 ans? Pourquoi?

25.02 Kathleen Depoorter (N-VA): *Le papillomavirus humain (HPV) est responsable des trois quarts des cas de cancer du col de l'utérus chez les femmes. Chez l'homme, il peut provoquer des cancers du pénis, de l'anus, de la gorge et du cou. Environ 1 000 nouveaux cas de cancer liés au HPV sont diagnostiqués chaque année en Belgique.*

Comment comptez-vous augmenter la couverture vaccinale contre le papillomavirus humain? Soutiendrez-vous structurellement les vaccinations de rattrapage pour les personnes jusqu'à l'âge de 30 ans? Êtes-vous favorable à une campagne d'information générale? Comment les garçons et les hommes peuvent-ils également être mieux protégés? Visez-vous l'objectif européen d'une couverture vaccinale de 90 % d'ici 2030?

25.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): D'après une estimation sommaire, la mesure représenterait un budget de 2,4 millions d'euros, mais il est difficile d'évaluer le nombre de personnes de 19 à 26 ans susceptibles de recourir au traitement, certaines ayant déjà bénéficié de la vaccination, d'autres ne la souhaitant pas.

La vaccination contre le HPV coûte 132,24 euros par

waarvan 120,24 euro door de ziekteverzekering terugbetaald wordt voor jongeren van 12 tot 18 jaar. De overige 12,10 euro en de kosten om het vaccin door een arts te laten toedienen zijn dus voor rekening van de ouders van de betrokkene.

De gemeenschappen kopen hun vaccins aan via aanbestedingen om sterk verlaagde prijzen te kunnen verkrijgen. De vaccinatie is gratis voor jongeren.

Om de doelgroep waarvoor het vaccin wordt terugbetaald te verruimen zal de CTG de werkzaamheid van het vaccin evalueren in het licht van de leeftijd en de kosten voor het RIZIV. Een campagne voor 17-jarigen die tussen 12 en 14 jaar niet gevaccineerd werden kan efficiënt zijn. Het doel is om een vaccinatiegraad te bereiken die hoog genoeg is bij adolescenten, voor wie het vaccin meer dan 90 % bescherming biedt.

De WHO stelt de vaccinatie van minstens 90 % van de meisjes vóór de leeftijd van 15 jaar tegen 2030 als doelstelling voorop. De EU steunt dit en stelt voor om ook de jongens te vaccineren. De vaccinatiegraad varieert afhankelijk van het gewest. In het Vlaamse Gewest bedroeg de vaccinatiegraad voor de 12-13-jarige meisjes in 2020 92 % voor de eerste dosis en 80 % voor de tweede dosis.

In Wallonië bedroeg de vaccinatiegraad voor de 13-14-jarige meisjes in 2023 64 % voor de eerste dosis en 55 % voor de tweede dosis.

Met de stijging van de vaccinatiegraad lijkt het realistisch dat de doelstelling van 90 % tegen 2030 in het Vlaams Gewest gehaald zal worden, maar zonder bijkomende maatregelen zal dat percentage in de Franse Gemeenschap, waar de vaccinatiecampagnes bij jongeren moeten worden opgevoerd, lager uitvallen.

De jongeren tussen 11 en 14 jaar vormden de belangrijkste doelgroep voor de vaccinatie. Aangezien de vaccins naar schatting meer dan 15 jaar bescherming bieden, kan er overwogen worden de vaccinatieleeftijd te verlagen.

Het zou misschien opportuun zijn om de vaccinatie van de leerlingen van het zesde leerjaar van het lager onderwijs te heroverwegen, zoals dat in het Waals Gewest is gebeurd.

(Nederlands) De eerste vraag van mevrouw Depoorter betreft een gemeenschapsbevoegdheid. Het federale niveau ondersteunde de gemeenschappen om de HPV-

dose, dont 120,24 euros sont pris en charge par l'INAMI pour les jeunes de 12 à 18 ans. Par conséquent, les 12,10 euros restants sont à la charge des parents de l'individu concerné, tout comme le coût de l'administration du vaccin par un médecin.

Les communautés obtiennent leurs vaccins via des appels d'offre pour avoir des prix fort réduits. Cette vaccination est gratuite pour les jeunes.

En vue d'élargir le groupe cible pour rembourser le vaccin, la CRM évaluera l'efficacité du vaccin avec l'âge et le coût pour l'INAMI. Une campagne pour les adolescents de 17 ans qui n'ont pas été vaccinés entre 12 à 14 ans pourrait être efficace, l'objectif étant une couverture suffisante chez les adolescents, chez qui la protection par le vaccin est supérieure à 90 %.

L'OMS fixe l'objectif de vacciner au moins 90 % des filles avant 15 ans d'ici 2030. L'UE soutient cette initiative et propose d'inclure les garçons. La couverture vaccinale varie selon les régions. En Région flamande, en 2020, la couverture pour les 12-13 ans était de 92 % pour la première dose et 80 % pour la deuxième dose chez les filles.

En Wallonie, en 2023, la couverture pour les 13-14 ans était de 64 % pour la première dose et 55 % pour la deuxième dose chez les filles.

Avec l'augmentation du taux de couverture vaccinale, l'objectif de 90 % atteint en 2030 semble réaliste en Région flamande mais, sans mesures supplémentaires, moins en Fédération Wallonie-Bruxelles, où il faudrait renforcer les campagnes de vaccination chez les jeunes.

Les jeunes de 11 à 14 ans ont constitué le premier groupe cible pour la vaccination. Étant donné que la durée de protection des vaccins est estimée à plus de 15 ans, on pourrait envisager d'abaisser l'âge de la vaccination.

Il serait peut-être opportuun de réenvisager la vaccination des élèves de la sixième année primaire, comme l'avait fait la Région wallonne.

(En néerlandais) La première question de Mme Depoorter porte sur une compétence communautaire. Le niveau fédéral a soutenu les communautés pour augmenter le taux de couverture

vaccinatiegraad te verhogen door HPV-vaccins voor jongeren van 12 tot 18 jaar terug te betalen.

De prioriteit ligt bij het verhogen van de vaccinatiegraad bij jongeren van 12 tot 14 jaar, wat het best via de bestaande schoolvaccinatie gebeurt.

Ik steun de informatiecampagnes over HPV-vaccinatie gericht op jongeren. België neemt deel aan de Europese *joint action* PERCH om de doelgroep en de gezondheidsmedewerkers in de lidstaten te informeren over de effectiviteit van HPV-vaccins. De PERCH-actie loopt tot eind augustus 2025. Wij kunnen ook een belangrijke rol spelen in de nieuwe *joint action* die in de loop van 2025 wordt opgestart over de preventie van kankers die vermijdbaar zijn door vaccinatie. De PERCH-acties richten zich ook op jongens. Het vaccin wordt ook aan hen aangeboden. Ik steun het Europese doel om tot een vaccinatiegraad van 90 % te komen. In Franstalig België is er nog een grote afstand af te leggen.

In 2024 heeft de Europese Raad een aanbeveling geformuleerd over de preventie van kankers die vermijdbaar zijn door vaccinatie. De Raad vraagt de lidstaten om bevolkingsregisters aan te leggen voor HPV- en hepatitis B-vaccinatie. De registratie kan bij ons nog beter. Het registratiesysteem van de gemeenschappen en de databanken van de terugbetaalde vaccinatie zouden aan elkaar gekoppeld moeten worden. Op de interministeriële conferentie zullen voorstellen worden geformuleerd tot uitvoering van het Europese advies.

25.04 Julie Taton (MR): Ik blijf erbij dat de vaccins terugbetaald zouden moeten worden tot de leeftijd van 30 jaar of ouder, afhankelijk van de gevallen: na verscheidene conisaties adviseren artsen immers om over te gaan tot vaccinatie, maar dat kost ongeveer 300 euro.

Kan u mij uw tabel bezorgen?

25.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Een eenmalige inhaalvaccinatie van 17-jarigen is een goed idee, maar daarmee bereiken we niet de volledige scope van alle patiënten tot 30 jaar. Ik pleit tevens voor een uitbreiding naar sekswerkers, slachtoffers van seksueel geweld, hiv-patiënten, transplantatiepatiënten en vrouwen postconisatie. Dat wordt wetenschappelijk aanbevolen. Om al die mensen mee te kunnen beschermen, moet eenmalig in een budget worden voorzien.

vaccinale contre le HPV en remboursant les vaccins contre le HPV pour les jeunes de 12 à 18 ans.

La priorité est d'augmenter la couverture vaccinale chez les jeunes de 12 à 14 ans, et le mieux est de le faire dans le cadre de la médecine scolaire existante.

Je soutiens les campagnes d'information sur la vaccination contre le HPV ciblant les jeunes. La Belgique participe à l'action conjointe européenne PERCH visant à informer le groupe cible et les professionnels de la santé des États membres sur l'efficacité des vaccins contre le HPV. L'action PERCH court jusqu'à fin août 2025. Nous pouvons également jouer un rôle important dans le cadre de la nouvelle action conjointe qui sera lancée dans le courant de l'année 2025 concernant la prévention des cancers qui sont évitables grâce à la vaccination. Les actions PERCH ciblent également les garçons. Le vaccin leur est également proposé. Je soutiens l'objectif européen consistant à atteindre un taux de vaccination de 90 %. Un long chemin reste à parcourir en Belgique francophone.

En 2024, le Conseil européen a formulé une recommandation sur la prévention des cancers qui sont évitables par la vaccination. Le Conseil demande aux États membres d'établir des registres de la population pour la vaccination contre le HPV et le virus de l'hépatite B. Cet enregistrement peut encore être amélioré dans notre pays. Le système d'enregistrement des communautés et les bases de données relatives à la vaccination remboursée devraient être connectés l'un à l'autre. Lors de la conférence interministérielle, des propositions seront formulées en vue de la mise en œuvre de l'avis européen.

25.04 Julie Taton (MR): Je réaffirme que les vaccins devraient être remboursés jusqu'à l'âge de trente ans voire plus, selon les cas: en effet, après plusieurs conisations, les médecins préconisent la vaccination mais celle-ci coûte environ trois cents euros.

Pourriez-vous me remettre votre tableau?

25.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Une vaccination de rattrapage unique des jeunes de 17 ans est une bonne idée, mais elle ne permet pas d'atteindre l'ensemble des patients jusqu'à l'âge de 30 ans. Je préconise également d'étendre la vaccination aux travailleurs du sexe, aux victimes de violences sexuelles, aux patients atteints du VIH, aux patients transplantés et aux femmes après une conisation. Il s'agit d'une recommandation scientifique. Pour protéger toutes ces personnes, il faudra prévoir un budget unique.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 56001016C van mevrouw Verbelen wordt uitgesteld.

26 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De screeningsleeftijd voor darmkanker" (56001024C)

26.01 Katleen Bury (VB): Darmkanker is een van de meest voorkomende kankers in België en blijft jaarlijks te veel vermijdbare slachtoffers eisen. Onderzoek wijst op een verband tussen darmkanker en bepaalde bacteriën. Momenteel richt het Belgische bevolkingsonderzoek zich op personen van 50 tot 74 jaar.

Wordt overwogen om de screeningsleeftijd te verlagen naar 45 jaar op basis van internationale trends en wetenschappelijke inzichten? Zijn er federale onderzoeksprogramma's over darmflora en bacteriën in relatie tot darmkankerpreventie? Hoe kan de federale overheid nationale campagnes ondersteunen om bewustwording en vroege opsporing bij 45-55-jarigen te vergroten?

Kan de toegang tot preventieve screening verbeterd worden door de terugbetaling uit te breiden of door bedrijven te stimuleren om screenings aan te bieden aan werknemers?

26.02 Minister Frank Vandembroucke (Nederlands): De deelstaten zijn bevoegd voor het bevolkingsonderzoek naar kanker.

26.03 Katleen Bury (VB): Maar de leeftijd van de screening wordt federaal bepaald.

26.04 Minister Frank Vandembroucke (Nederlands): Ik weet niet hoe u daarbij komt. We zijn natuurlijk wel betrokken bij de regelgeving rond de terugbetalingen, maar uw vraag ging over campagnes en screenings. Ik heb niets te zeggen over de leeftijd van de screening. Daar beslissen de deelstaten over. Wij komen financieel vaak tussen in onderdelen van de screening, maar de organisatie ligt bij hen.

We bespreken dit in de interkabinettenwerkgroep Preventie en in de IMC Volksgezondheid.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 56001016C de Mme Verbelen est reportée.

26 Question de Katleen Bury à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "L'âge minimum pour le dépistage du cancer colorectal" (56001024C)

26.01 Katleen Bury (VB): Le cancer colorectal est l'un des cancers les plus fréquents en Belgique et continue de faire chaque année trop de victimes qui auraient pu être évitées. Une étude révèle un lien entre le cancer colorectal et certaines bactéries. À l'heure actuelle, l'étude sur la population belge se concentre sur les personnes âgées entre 50 et 74 ans.

Envisage-t-on d'abaisser l'âge du dépistage à 45 ans sur la base de tendances internationales et de connaissances scientifiques? Y a-t-il des programmes de recherche fédéraux sur la flore intestinale et les bactéries en rapport avec la prévention du cancer colorectal? Que pourrait faire le pouvoir fédéral pour soutenir à la fois des campagnes nationales visant à accroître la conscientisation et la détection précoce chez les personnes âgées entre 45 et 55 ans?

L'accès au dépistage préventif peut-il être amélioré en élargissant le remboursement ou en incitant les entreprises à proposer des dépistages à ses collaborateurs?

26.02 Frank Vandembroucke, ministre (en néerlandais): Les entités fédérées sont compétentes pour le dépistage du cancer au sein de la population.

26.03 Katleen Bury (VB): Mais l'âge auquel le dépistage est proposé est fixé à l'échelon fédéral.

26.04 Frank Vandembroucke, ministre (en néerlandais): J'ignore comment vous arrivez à cette conclusion. Nous sommes évidemment associés à la réglementation relative aux remboursements, mais votre question concernait les campagnes et les dépistages. Je n'ai pas voix au chapitre quant à l'âge auquel le dépistage est proposé. Les entités fédérées sont compétentes à cet égard. Nous intervenons souvent sur le plan financier dans des composantes du dépistage, mais l'organisation relève des entités fédérées.

Nous discutons de ce point au sein du groupe de travail intercabineaux Prévention et au sein de la CIM

Santé publique.

Er lopen aan onze universiteiten een aantal onderzoeksprojecten rond het belang van de darmflora in kankerpreventie. Die worden gevolgd door het Kankercentrum van Sciensano.

Sensibilisering is een bevoegdheid van de deelstaten, maar de federale overheid kan wel helpen om boodschappen van verschillende campagnes zo veel mogelijk op elkaar af te stemmen.

De testen in het kader van de vroegtijdige opsporing van darmkanker worden door de deelstaten terugbetaald en niet door het RIZIV. Buiten het screeningsprogramma kan eender welke verzekerde een test aanvragen die wordt terugbetaald door het RIZIV. Die terugbetaling is al heel ruim. De frequentie ervan wordt niet beperkt.

26.05 Katleen Bury (VB): Ik dacht dat het om een gedeelde bevoegdheid ging, maar dat is dus niet het geval. Wat is uw mening over een verlaging van de leeftijd van de doelgroep van de screening?

26.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik probeer niet te veel meningen te geven over bevoegdheden van de deelstaten.

Het incident is gesloten.

27 Samengevoegde vragen van

- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Wanpraktijken bij borstvergrotingen" (56001039C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Wanpraktijken door schoonheidsklinieken bij borstvergrotingen" (56001171C)
- Anthony Dufrane aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Het aanprijzen van esthetische chirurgie, in het bijzonder op de sociale media" (56001234C)

27.01 Katleen Bury (VB): Testaankoop heeft ernstige wanpraktijken vastgesteld bij klinieken die borstvergrotingen aanbieden: wettelijke verplichtingen worden niet nageleefd, illegale voorschotten worden gevraagd, annuleringskosten worden in rekening gebracht, patiënten worden onder druk gezet door tijdelijke aanbiedingen of

Plusieurs projets de recherche sont en cours dans nos universités sur l'importance de la flore intestinale dans la prévention du cancer. Le Centre du cancer de Sciensano assure le suivi de ces projets.

La sensibilisation est une compétence des entités fédérées, mais l'État fédéral peut aider à harmoniser au mieux les messages de différentes campagnes.

Les tests réalisés dans le cadre du dépistage précoce du cancer colorectal sont remboursés par les entités fédérées, non par l'INAMI. En dehors du programme de dépistage, toute personne assurée peut demander un test remboursé par l'INAMI. Ce remboursement est déjà très étendu. Sa fréquence n'est pas limitée.

26.05 Katleen Bury (VB): Je pensais qu'il s'agissait d'une compétence partagée, mais ce n'est donc pas le cas. Que pensez-vous de l'abaissement de l'âge du groupe cible du dépistage?

26.06 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): J'essaie de ne pas trop m'exprimer au sujet des compétences des entités fédérées.

L'incident est clos.

27 Questions jointes de

- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les pratiques abusives liées aux augmentations mammaires" (56001039C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Les pratiques abusives liées aux augmentations mammaires dans des cliniques esthétiques" (56001171C)
- Anthony Dufrane à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La promotion de la chirurgie esthétique, notamment sur les réseaux sociaux" (56001234C)

27.01 Katleen Bury (VB): Testachats a constaté des pratiques abusives d'une très grande gravité dans les cliniques proposant des augmentations mammaires: les obligations légales ne sont pas respectées, les cliniques demandent des acomptes illégaux et facturent des frais d'annulation, les patientes sont mises sous pression par des offres

reclame, er wordt onvoldoende informatie verstrekt en ook worden onwettige terugbetalingscertificaten uitgeschreven.

Wat vindt u hiervan? Hoe houdt men toezicht op de naleving van de wettelijke verplichtingen?

Welke sancties worden opgelegd aan klinieken die de regels overtreden? Hoe kunnen consumenten correct worden geïnformeerd over de risico's en beperkingen van implantaten? Denkt men aan een uniform kwaliteitslabel of een certificering? Hoe zal men de wettelijke bedenktijd van 15 dagen handhaven? Hoe kan men garanderen dat ziekenfondsen niet onterecht terugbetalen voor niet-noodzakelijke consultaties?

27.02 Nawal Farih (cd&v): Uit onderzoek van Testaankoop bleken heel wat wanpraktijken in schoonheidsklinieken voor borstvergrotingen: te weinig informatie voor een gedegen beslissing, niet respecteren van de wettelijke wachttijd van 15 dagen, opvraging van voorschotten tot 3.500 euro die niet worden terugbetaald als men de operatie toch weigert, hoge annuleringskosten, verboden reclame en denigrerende uitspraken over patiënten.

Heeft u weet van het onderzoek van Testaankoop? Wat is uw reactie? Hoe volgt men nu de naleving van de wettelijke verplichtingen op? Hoeveel meldingen of klachten werden al ingediend? Hoeveel inbreuken werden vastgesteld? Worden sancties opgelegd? Hoe zult u het oneigenlijke gebruik van botox of fillers bestrijden? Wat vindt u van artsen die ten onrechte proberen een gedeeltelijke terugbetaling te verkrijgen bij de ziekenfondsen?

27.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De Federale Toezichtcommissie heeft al klachten ontvangen over esthetische geneeskunde of bevoegdheidsproblemen van de beroepsbeoefenaars, maar geen enkele over informatieverstrekking of gebrekkige toestemming. Bij het RIZIV is eind 2024 één melding binnengekomen over borstvergroting om esthetische redenen. Zuiver esthetische chirurgie valt niet onder de bevoegdheid van het RIZIV.

De wet van 23 mei 2013 vormt een belangrijk deel van het juridische kader inzake esthetische geneeskunde. Ze legt een termijn van vijftien dagen op tussen de ondertekening van het verslag van de raadpleging en de ingreep. Op dit moment kan de

temporaires ou de la publicité, les informations fournies sont insuffisantes et des certificats de remboursement illégaux sont également délivrés.

Qu'en pensez-vous? Comment le contrôle du respect des obligations légales est-il assuré?

Quelles sont les sanctions imposées aux cliniques qui enfreignent les règles? Comment les consommateurs peuvent-ils être informés correctement quant aux risques et aux limites des implants? Envisage-t-on d'introduire un label de qualité uniforme ou une certification? Comment fera-t-on respecter le délai légal de réflexion de 15 jours? Comment garantira-t-on que les mutualités ne remboursent pas indûment les consultations non nécessaires?

27.02 Nawal Farih (cd&v): Une enquête de Testachats a révélé de nombreuses pratiques abusives dans les cliniques esthétiques où sont pratiquées des augmentations mammaires: trop peu d'informations pour une décision éclairée, non-respect du délai d'attente légal de 15 jours, demande d'avances allant jusqu'à 3 500 euros qui ne sont pas remboursées dès lors qu'on renonce à l'intervention, frais d'annulation élevés, publicité interdite et propos dénigrants à l'égard de patients.

Êtes-vous au courant de l'enquête de Testachats? Comment y réagissez-vous? Comment contrôlez-vous à présent le respect des obligations légales? Combien de signalements ou de plaintes ont-ils déjà été introduits? Combien d'infractions ont-elles été constatées? Des sanctions sont-elles infligées? Comment allez-vous lutter contre l'usage impropre du Botox ou des produits de comblement? Que pensez-vous des médecins qui tentent d'obtenir abusivement un remboursement partiel de la part des mutualités?

27.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La Commission fédérale de contrôle a déjà reçu des plaintes concernant la médecine esthétique ou des problèmes de compétence des praticiens, mais aucune concernant les informations fournies au patient ou un manque de consentement. Fin 2024, l'INAMI a reçu un seul signalement concernant une augmentation mammaire pour des raisons esthétiques. La chirurgie purement esthétique ne relève pas de la compétence de l'INAMI.

La loi du 23 mai 2013 constitue un élément important du cadre légal en matière de médecine esthétique. Elle impose un délai de 15 jours entre la signature du compte rendu de la consultation et l'intervention. Actuellement, le SPF ne peut pas agir lui-même par

FOD niet zelf optreden via bijvoorbeeld de Toezichtcommissie voor de specifieke bepalingen van de wet van 23 mei 2013. Uiteraard kan de FOD wel optreden op basis van de kwaliteitswet.

De kwaliteitswet en de wet op de patiëntenrechten zijn integraal van toepassing op de esthetische geneeskunde.

De federale overheid heeft enkel bevoegdheden ten aanzien van de individuele uitoefening van de geneeskunde van beroepsbeoefenaars, maar niet ten aanzien van de zogenaamde privéklinieken zelf. Het zou goed zijn om een gelijk kwaliteitstoezicht op praktijken in ziekenhuizen en privéklinieken op te nemen in een volgend federaal regeerakkoord.

De controlediensten van de verzekeringsinstellingen moeten er zelf op toezien dat ziekenfondsen niet onterecht terugbetalingen uitvoeren voor consultaties die niet medisch noodzakelijk zijn.

(Frans) Het zou nuttig zijn dat de Federale Toezichtcommissie praktijken die bedrieglijk zijn ten aanzien van patiënten op grond van de wet van 2013 zou kunnen onderzoeken en bij het parket aangeven.

(Nederlands) We zien hier het nadeel van specifieke wetgeving op specifieke domeinen in de gezondheidszorg. Ik hou daar niet van. De algemene wetgeving is dan niet goed van toepassing. We moeten nadenken over een mechanisme waarbij de Toezichtcommissie in staat is te reageren richting parket.

27.04 Katleen Bury (VB): Dit is een heel goed antwoord. Beroepsbeoefenaars die de regels respecteren komen in aanvaring met privéklinieken. Het is de evidentie zelf dat de Federale Toezichtcommissie zelf naar het parket moet kunnen stappen.

27.05 Nawal Farih (cd&v): Ik begrijp dat het via het parket moet gaan, zeker als er voorschotten worden gevraagd tijdens de bedenktijd. Ik denk dat de overheid patiënten moet informeren over die mogelijkheid, ook patiënten die al met dergelijke feiten geconfronteerd werden.

Het is goed dat er sinds 1 juli 2024 een praktijkregister is, waarin ook alle privéklinieken en hun activiteiten staan. Ik vind villageneeskunde verontrustend. Patiënten moeten beschermd worden.

Het incident is gesloten.

le biais, par exemple, de la Commission de contrôle par rapport aux dispositions spécifiques de la loi du 23 mai 2013. Le SPF peut bien évidemment agir sur la base de la loi sur la qualité des soins de santé.

La loi qualité et la loi relative aux droits des patients s'appliquent intégralement à la médecine esthétique.

L'État fédéral n'est compétent que pour l'exercice individuel de la médecine par des professionnels, mais pas pour les cliniques dites privées. Il serait bon d'inclure dans un prochain accord de gouvernement fédéral un contrôle égal de la qualité des pratiques dans les hôpitaux et les cliniques privées.

Les services de contrôle des organismes assureurs doivent eux-mêmes veiller à ce que les mutualités ne procèdent pas à des remboursements injustifiés pour des consultations qui ne sont pas médicalement nécessaires.

(En français) Il serait utile que la Commission fédérale de contrôle puisse investiguer et dénoncer au parquet les pratiques frauduleuses à la loi de 2013 à l'égard des patients.

(En néerlandais) Cela montre l'inconvénient d'une législation spécifique applicable à des domaines spécifiques des soins de santé. Je n'y suis pas favorable. Dans ce cas, la législation générale ne s'applique pas adéquatement. Nous devons réfléchir à un mécanisme permettant à la Commission de contrôle de réagir en s'adressant au parquet.

27.04 Katleen Bury (VB): Il s'agit d'une très bonne réponse. Les professionnels qui respectent les règles entrent en conflit avec les cliniques privées. C'est l'évidence même: la Commission fédérale de contrôle doit pouvoir s'adresser elle-même au parquet.

27.05 Nawal Farih (cd&v): Je comprends qu'il faille passer par le parquet, surtout lorsque des acomptes sont demandés pendant la période de réflexion. Je pense que le gouvernement devrait informer les patients de cette possibilité de recours, y compris les patients qui ont déjà été confrontés à de tels faits.

Il est positif qu'un registre des pratiques, comprenant également toutes les cliniques privées et leurs activités, existe depuis le 1^{er} juillet 2024. La médecine de luxe constitue un phénomène inquiétant, selon moi. Il faut protéger les patients.

L'incident est clos.

28 **Samengevoegde vragen van**

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "De terugbetaling van Kaftrio voor patiënten met minder voorkomende mucomutaties" (56001048C)
 - Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid) over "Mucoviscidose" (56001170C)

28 **Questions jointes de**

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "Le remboursement du Kaftrio pour les porteurs de mutations peu courantes de la mucoviscidose" (56001048C)
 - Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, Coopération au développement et Grandes Villes) sur "La mucoviscidose" (56001170C)

28.01 **Nawal Farih** (cd&v): *Tijdens de Europese Mucoweeek riep de Mucovereniging andermaal op tot de terugbetaling van Kaftrio voor alle patiënten die er baat bij hebben. Vandaag wordt het medicijn terugbetaald voor 873 mensen, maar voor een 70-tal andere patiënten zou Kaftrio eveneens een groot verschil betekenen voor hun levenskwaliteit en levensverwachting. Wordt er gewerkt aan een terugbetaling van Kaftrio voor de behandeling van minder voorkomende mucomutaties?*

28.01 **Nawal Farih** (cd&v): *Lors de la semaine européenne de la mucoviscidose, l'association Muco a une fois de plus demandé que le Kaftrio soit remboursé pour tous les patients qui en peuvent tirer profit. Aujourd'hui, le médicament est remboursé pour 873 personnes, mais pour environ 70 autres patients, le Kaftrio ferait également une grande différence en termes de qualité et d'espérance de vie. Œuvre-t-on au remboursement du Kaftrio pour le traitement des porteurs de mutations peu courantes de la mucoviscidose?*

28.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *Naar aanleiding van de Mucoweeek heb ik volgende vragen.*

28.02 **Kathleen Depoorter** (N-VA): *À la suite de la semaine de la mucoviscidose, j'ai les questions suivantes.*

Wordt er werk gemaakt van een terugbetaling van mucomedicatie voor baby's tot 2 jaar en van Kaftrio voor kinderen tussen 2 en 5 jaar oud? Zijn er lopende aanvragen? Wat zou de budgettaire impact zijn? Zijn er al stappen gezet in de terugbetaling van Kaftrio voor patiënten met zeldzame mutaties?

Où en est le remboursement des médicaments contre la mucoviscidose pour les bébés jusqu'à 2 ans et du Kaftrio pour les enfants de 2 à 5 ans? Des demandes sont-elles en cours de traitement? Quel serait l'impact budgétaire? Des démarches ont-elles déjà été entreprises en vue du remboursement du Kaftrio pour les patients atteints de mutations rares?

28.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): *Ik heb mogelijke denksporen onderzocht voor Kaftrio. De firma ging niet in op het voorstel voor een medisch noodprogramma's via het FAGG en kan nog geen terugbetalingsaanvraag indienen bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG), aangezien de EMA-procedure nog loopt.*

28.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): *J'ai étudié des pistes de réflexion possibles pour le Kaftrio. La firme pharmaceutique qui le fabrique a décliné la proposition d'un programme médical d'urgence passant par l'AFMPS et ne peut pas encore introduire de demande de remboursement auprès de la Commission de remboursement des médicaments (CRM), étant donné que la procédure auprès de l'EMA est toujours en cours.*

Aangezien ik niet wilde wachten, heb ik bij de CTG een procedure opgestart om Kaftrio toegankelijker te maken voor patiënten vanaf twee jaar met zeldzamere mutaties. Ik heb gevraagd om de opportuniteit van een tijdelijke overeenkomst – een zogenaamd contract volgens artikel 111 – te overwegen. In België hebben we een performant en betrouwbaar mucoregister met gegevens over

Ne voulant pas attendre, j'ai entamé une procédure auprès de la CRM afin de rendre le Kaftrio plus accessible, dès l'âge de deux ans, pour les patients qui présentent des mutations plus rares. J'ai demandé à la CRM de considérer l'opportunité d'une convention temporaire – qu'on appelle aussi convention "article 111". En Belgique, nous disposons d'un registre de la mucoviscidose

patiënten en hun mutaties, dat dit model kan ondersteunen. Ik verwacht een oplossing tegen de zomer van 2025, indien we met het bedrijf een overeenkomst kunnen bereiken.

Er zijn naar schatting tweehonderd patiënten zonder F508del-mutatie, van wie de helft positief kan reageren op Kaftrio.

Voor Orkambi heb ik, ondanks een negatief advies van de CTG, onderhandelingen gestart op basis van artikel 113 om de terugbetaling voor baby's tussen 1 en 2 jaar mogelijk te maken, gezien de medische noodzaak en omdat momenteel tot de leeftijd van 2 jaar enkel ondersteunende therapie vergoedbaar is. Die onderhandelingen hebben niet tot een uitbreiding van de terugbetaling geleid. De kosten per patiënt voor de terugbetaling van Orkambi bedragen 136.200 euro per jaar. De terugbetaling voor 11 extra patiënten zou dus 1,5 miljoen euro per jaar kosten.

Kaftrio is krachtiger, maar voor kinderen tussen 1 en 2 jaar is een behandeling met Kaftrio, dat samen met Kalydeco wordt gebruikt, niet mogelijk. Een lopende studie naar het effect zal ten vroegste in 2027 aanleiding kunnen geven tot de uitbreiding van het label door het EMA. Daarna zal de firma een terugbetalingsdossier kunnen indienen. De jaarprijs van een behandeling met Kaftrio en Kalydeco bedraagt 212.000 euro per patiënt. De terugbetaling voor 11 extra patiënten zou dus 2,5 miljoen euro per jaar kosten.

Voor baby's vanaf 4 maanden met een *gating* mutatie wordt Kalydeco-monotherapie terugbetaald. Vanaf 1 februari zal Kaftrio worden terugbetaald voor kinderen van 2 tot 5 jaar die daarvoor in aanmerking komen. Het gaat over een 70-tal kinderen.

28.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is goed dat er een terugbetaling komt vanaf 2 jaar, maar de behandeling moet nog vroeger worden opgestart om letsels te voorkomen. U kijkt alleen naar de kosten, en niet naar de gezondheidswinsten. Voor kinderen tussen 1 en 2 jaar moet er ook iets gebeuren. Het gaat over slechts 11 patiënten, maar medicatie zou een grote impact kunnen hebben op het verloop van hun ziekte.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.59 uur.

performant et fiable contenant des données sur les patients et leurs mutations, qui peut soutenir ce modèle. J'attends une solution d'ici l'été 2025, si nous parvenons à un accord avec la société pharmaceutique qui fabrique le Kaftrio.

Le nombre de patients ne présentant pas la mutation F508del est estimé à deux cents, dont la moitié peut réagir positivement au Kaftrio.

Pour l'Orkambi, malgré un avis négatif de la CRM, j'ai lancé des négociations sur le fondement de l'article 113 afin de permettre le remboursement pour les bébés de 1 à 2 ans, eu égard à la nécessité médicale et parce que seule la thérapie de soutien est remboursée pour l'heure, jusqu'à l'âge de 2 ans. Ces négociations n'ont pas mené à un élargissement du remboursement. Les coûts par patient du remboursement de l'Orkambi s'élèvent à 136 200 euros par an. Le remboursement pour 11 patients supplémentaires coûterait donc 1,5 million d'euros par an.

Le Kaftrio est plus efficace, mais pour les enfants âgés de 1 à 2 ans, un traitement au Kaftrio, utilisé en association avec le Kalydeco, n'est pas possible. Une étude en cours sur les effets ne pourra donner lieu à l'extension du label par l'EMA qu'au plus tôt en 2027. Ensuite, la société pharmaceutique pourra introduire un dossier de remboursement. Le prix annuel d'un traitement au Kaftrio et au Kalydeco est de 212 000 euros par patient. Le remboursement pour 11 patients supplémentaires coûterait donc 2,5 millions d'euros par an.

Pour les nourrissons âgés d'au moins 4 mois atteints d'une mutation *gating*, le Kalydeco en monothérapie est remboursé. À partir du 1^{er} février, le Kaftrio sera remboursé pour les enfants de 2 à 5 ans qui remplissent les critères à cet effet. Cela concerne une septantaine d'enfants.

28.04 Kathleen Depoorter (N-VA): Un remboursement à partir de 2 ans est une bonne chose, mais le traitement doit commencer encore plus tôt pour éviter les lésions. Vous ne tenez compte que des coûts, et non des bénéfices pour la santé. Pour les enfants âgés de 1 à 2 ans, il faut également faire quelque chose. Seuls 11 patients sont concernés, mais les médicaments pourraient avoir un impact positif important sur l'évolution de leur maladie.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 59.

