

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

18-02-2025

Namiddag

Mardi

18-02-2025

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 lutttes originales – Groen
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	Indépendant – Onafhankelijk

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 beigeleukerig 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 teleconsultaties en toegevoegde vragen van	1
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Telefonische consultaties" (56002574C)	1
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terugbetaling van teleconsulten" (56002602C)	1
- Greet Daems aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terugbetaling van teleconsulten" (56002603C)	1
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De stopzetting van de telefonische consulten bij huisartsen" (56002732C)	1
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De opschorting van de terugbetaling van teleconsultaties" (56002738C)	1
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Teleconsultaties" (56002739C)	1
<i>Sprekers: Katleen Bury, Natalie Eggermont, Irina De Knop, Frieda Gijbels, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding, Jan Bertels</i>	
Samengevoegde vragen van	7
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Incidenten in labo's" (56002307C)	7
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Incidenten in laboratoria die met virussen werken" (56002369C)	7
<i>Sprekers: Katleen Bury, Natalie Eggermont, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding</i>	
Vraag van Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De hervorming van de nomenclatuur" (56002362C)	10
<i>Sprekers: Natalie Eggermont, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met</i>	

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur les consultations à distance et questions jointes de	1
- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les consultations téléphoniques" (56002574C)	1
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le remboursement des téléconsultations" (56002602C)	1
- Greet Daems à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le remboursement des téléconsultations" (56002603C)	1
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La fin des téléconsultations auprès des généralistes" (56002732C)	1
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La suspension du remboursement des téléconsultations" (56002738C)	1
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les téléconsultations" (56002739C)	1
<i>Orateurs: Katleen Bury, Natalie Eggermont, Irina De Knop, Frieda Gijbels, Nawal Farih, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté, Jan Bertels</i>	
Questions jointes de	7
- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les incidents survenant dans des laboratoires" (56002307C)	7
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les incidents dans les laboratoires travaillant avec des virus" (56002369C)	7
<i>Orateurs: Katleen Bury, Natalie Eggermont, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté</i>	
Question de Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La réforme de la nomenclature" (56002362C)	10
<i>Orateurs: Natalie Eggermont, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté</i>	

Armoedebestrijding

- Vraag van Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het risico op schimmelresistentie door triazolen in drinkwater in West-Vlaanderen" (56002366C) 11
- Sprekers: Natalie Eggermont, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Question de Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le risque de résistance fongique en raison des triazoles dans l'eau potable en Flandre occidentale" (56002366C) 11
- Orateurs: Natalie Eggermont, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Vraag van Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Private ambulancediensten" (56002367C) 12
- Sprekers: Natalie Eggermont, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Question de Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les services d'ambulance privés" (56002367C) 12
- Orateurs: Natalie Eggermont, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De stijging van de farmaceutische uitgaven" (56002375C) 13
- Sprekers: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'augmentation des dépenses pharmaceutiques" (56002375C) 13
- Orateurs: Katleen Bury, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Vraag van Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De enquête van Solidaris over zorguitstel" (56002384C) 16
- Sprekers: Natalie Eggermont, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Question de Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'enquête réalisée par Solidaris sur le report des soins de santé" (56002384C) 16
- Orateurs: Natalie Eggermont, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Samengevoegde vragen van 17
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De dubbele facturatie van borstkankerbehandelingen" (56002410C) 17
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De dubbele facturatie van bestraling tegen borstkanker door Antwerpse artsen" (56002497C) 17
- Sprekers: Katleen Bury, Irina De Knop, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding
- Questions jointes de 17
- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La double facturation des traitements du cancer du sein" (56002410C) 17
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La double facturation de la radiothérapie du cancer du sein par des médecins anversois" (56002497C) 17
- Orateurs: Katleen Bury, Irina De Knop, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
- Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toxische leer- en 18
- Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'environnement 18

werkomgeving van artsen in opleiding"
(56002411C)

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

d'apprentissage et de travail toxique des médecins en formation" (56002411C)

Orateurs: **Katleen Bury, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het forfait voor de zorgcentra na seksueel geweld" (56002451C)

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

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le forfait alloué aux centres de prise en charge des violences sexuelles" (56002451C)

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

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het zorgtraject eetstoornissen" (56002454C)

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

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le trajet de soins pour les troubles alimentaires" (56002454C)

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

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De vernietiging van het KB tot erkenning van optometristen en orthoptisten" (56002455C)

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

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'annulation de l'arrêté royal relatif aux professions d'orthoptiste et d'optométriste" (56002455C)

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

Vraag van Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De financiële responsabilisering van de artsen" (56002426C)

Sprekers: **Sarah Schlitz, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La responsabilisation financière des médecins" (56002426C)

Orateurs: **Sarah Schlitz, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Samengevoegde vragen van
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De RSV-vaccinatie voor de oudere bevolking" (56002456C)
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De RSV-prik en het effect ervan op de ziekenhuisopnames" (56002557C)

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

Questions jointes de
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La vaccination contre le VRS de la population âgée" (56002456C)

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le vaccin contre le VRS et ses effets sur les hospitalisations" (56002557C)

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

Volksgezondheid, belast met	publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
Armoedebestrijding	
Vraag van Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het pilootproject van Fedris" (56002465C)	Question de Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le projet pilote de Fedris" (56002465C)
26	26
Sprekers: Jan Bertels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding	Orateurs: Jan Bertels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
Vraag van Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De maatregelen voor een rookvrije generatie (controle)" (56002467C)	Question de Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les mesures pour une génération sans tabac (contrôle)" (56002467C)
28	28
Sprekers: Jan Bertels, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding	Orateurs: Jan Bertels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De vermarkting van naloxon" (56002472C)	Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La commercialisation de la naloxone" (56002472C)
29	29
Sprekers: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding	Orateurs: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De medische hulpmiddelen uit de grijze zone" (56002474C)	Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les dispositifs médicaux de la zone grise" (56002474C)
31	31
Sprekers: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding	Orateurs: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terugtrekking van de Verenigde Staten uit de Wereldgezondheidsorganisatie" (56002476C)	Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le retrait des États-Unis d'Amérique de l'OMS" (56002476C)
32	32
Sprekers: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding	Orateurs: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté
Vraag van Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De veerkracht van onze gezondheidszorg" (56002479C)	Question de Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La résilience de notre système de santé" (56002479C)
34	34
Sprekers: Caroline Désir, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	Orateurs: Caroline Désir, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé

Volksgezondheid, belast met

publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Caroline Désir aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De stijging van de gezondheidsuitgaven van de patiënt" (56002506C)

Sprekers: **Caroline Désir, Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Caroline Désir à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'augmentation des coûts de santé pour le patient" (56002506C)

Orateurs: **Caroline Désir, Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Julie Taton aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het optrekken van het aantal MRI-scans ten opzichte van het aantal CT-scans" (56002517C)

Sprekers: **Julie Taton, Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Julie Taton à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'augmentation de la proportion d'examens par IRM par rapport aux examens CT" (56002517C)

Orateurs: **Julie Taton, Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Julie Taton aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Chronischewondzorg" (56002518C)

Sprekers: **Julie Taton, Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Julie Taton à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le soin des plaies chroniques" (56002518C)

Orateurs: **Julie Taton, Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Marie Meunier aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De financiering van de ZSG's" (56002524C)

Sprekers: **Marie Meunier, Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Marie Meunier à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le financement des CPVS" (56002524C)

Orateurs: **Marie Meunier, Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Marie Meunier aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De aangekondigde ontslagen bij Helora" (56002525C)

Sprekers: **Marie Meunier, Frank Vandembroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Marie Meunier à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les licenciements annoncés chez Helora" (56002525C)

Orateurs: **Marie Meunier, Frank Vandembroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 18 FEBRUARI 2025

Namiddag

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 18 FÉVRIER 2025

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.08 uur en voorgezeten door mevrouw Ludivine Dedonder.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 08 par Mme Ludivine Dedonder, présidente.

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

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

[01] Actualiteitsdebat over teleconsultaties en toegevoegde vragen van

- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Telefonische consultaties" (56002574C)
- Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terugbetaling van teleconsulten" (56002602C)
- Greet Daems aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terugbetaling van teleconsulten" (56002603C)
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De stopzetting van de telefonische consulten bij huisartsen" (56002732C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De opschorting van de terugbetaling van teleconsultaties" (56002738C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Teleconsultaties" (56002739C)

[01] Débat d'actualité sur les consultations à distance et questions jointes de

- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les consultations téléphoniques" (56002574C)
- Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le remboursement des téléconsultations" (56002602C)
- Greet Daems à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le remboursement des téléconsultations" (56002603C)
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La fin des téléconsultations auprès des généralistes" (56002732C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La suspension du remboursement des téléconsultations" (56002738C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les téléconsultations" (56002739C)

[01.01] Katleen Bury (VB): Huisartsen zijn zeer bezorgd over de beslissing van het RIZIV om de vergoeding voor telefonische consultaties vanaf 15 februari 2025 te schrappen. Dat zal de kosten verhogen, de wachttijden verlengen en de druk op fysieke consultaties doen toenemen. Daarom

[01.01] Katleen Bury (VB): Les médecins généralistes s'inquiètent beaucoup de la décision de l'INAMI de supprimer le remboursement des consultations téléphoniques à partir du 15 février 2025. Cette décision aura pour effet d'augmenter les coûts, d'allonger les délais d'attente et d'accroître la

zouden artsen tussen 15 februari en 15 maart geen telefonische consultaties meer uitvoeren.

pression sur les consultations physiques. C'est pourquoi les médecins ont l'intention de ne plus effectuer de consultations téléphoniques entre le 15 février et le 15 mars.

Bent u op de hoogte van die geplande protestactie? Hebt u overlegd met de huisartsenverenigingen? Hoe zult u de negatieve impact van die beslissing voorkomen? Rechtvaardigt eventuele fraude dat het systeem volledig wordt afgeschaft? Kunnen we niet beter een efficiënt controlesysteem ontwikkelen?

Avez-vous connaissance de cette action de protestation planifiée? Vous êtes-vous concerté avec les associations de médecins généralistes? Comment comptez-vous prévenir les effets négatifs de cette décision? Le risque de fraude justifie-t-il la suppression complète du système? Ne serait-il pas préférable de développer un système de contrôle efficace?

01.02 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Naar aanleiding van de recente afschaffing van de terugbetaling van telefonische consultaties uitend huisartsen hun bezorgdheid over de extra werklust, die ten koste zou gaan van de zorgkwaliteit en -toegankelijkheid. Bovendien beschouwen ze deze maatregel als een aanval op de waardering van hun werk. De maatregel wordt voorgesteld als een besparing, maar volgens de artsen zijn liveconsultaties juist duurder.

01.02 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): À la suite de la suppression récente du remboursement des consultations téléphoniques, les médecins généralistes font part de leur inquiétude quant à la surcharge de travail, qui nuirait à la qualité et à l'accessibilité des soins dispensés. En outre, ils considèrent cette mesure comme une atteinte à l'appréciation de leur travail. La mesure est présentée comme une économie, mais les médecins affirment que les consultations en présentiel sont précisément plus coûteuses.

De aanvankelijke besparingsvoorstellen van het RIZIV troffen ook de farma-industrie, maar die blijft nu buiten beeld. Waarom wordt er eenzijdig op de kap van de artsen bespaard? Hoe kunnen we de transparantie en de dialoog met de artsen verbeteren?

Les propositions d'économies initiales soumises par l'INAMI touchaient également l'industrie pharmaceutique, mais celle-ci est préservée. Pourquoi réalise-t-on des économies unilatéralement au détriment des médecins? Comment pouvons-nous améliorer la transparence et le dialogue avec les médecins?

01.03 Irina De Knop (Open Vld): Omdat sommige artsen uitzonderlijk veel telefonische raadplegingen factureren aan het RIZIV, wordt het systeem in afwachting van een nieuwe regeling opgeschort. Vele huisartsen weigeren om intussen gratis teleconsultaties te doen.

01.03 Irina De Knop (Open Vld): Comme certains médecins facturent à l'INAMI un nombre exceptionnellement élevé de consultations téléphoniques, le système est suspendu dans l'attente de nouvelles dispositions. Entre-temps, de nombreux généralistes refusent d'effectuer des téléconsultations gratuites.

Zal de afschaffing van teleconsultaties leiden tot meer fysieke raadplegingen, wat duurder is voor de ziekteverzekering? Of zal de wachttijd voor de patiënten toenemen? In het regeerakkoord staat dat zorgverleners in onderling overleg oplossingen moeten zoeken voor de patiëntenstops. Hoe kunnen huisartsen nog tot een oplossing komen als ook de teleconsultaties worden opgeschort?

La suppression des téléconsultations entraînera-t-elle une augmentation des consultations physiques, plus coûteuses pour l'assurance soins de santé? Ou allongera-t-elle les délais d'attente? L'accord de gouvernement prévoit que les prestataires de soins de santé rechercheront des solutions concertées entre eux pour éviter les refus de nouveaux patients. Comment les généralistes peuvent-ils encore trouver une solution si les téléconsultations sont, elles aussi, suspendues?

Had men geen andere oplossing kunnen uitdokteren om misbruiken te voorkomen, bijvoorbeeld door te werken met een forfait of een maximumaantal consultaties per maand? Welke criteria wil het RIZIV toepassen voor het aanrekenen van

N'était-il pas possible de trouver d'autres solutions pour empêcher les abus, par exemple en appliquant un forfait ou un nombre maximal de consultations par mois? Quels critères l'INAMI souhaite-t-il appliquer pour la facturation des téléconsultations?

teleconsultaties?

01.04 Frieda Gijbels (N-VA): Bij hoeveel artsen werd het verwachte aantal teleconsultaties overschreden? Zijn de overschrijdingen gelijk verspreid over de provincies?

Blijft de terugbetaling voor videoconsultaties wel behouden? Hoeveel videoconsultaties vonden er de jongste jaren plaats? Welke platformen worden daarvoor gebruikt? Hoeveel videoconsultaties verlopen via de Doktr-app? Hebben de ziekenfondsen daar financiële belangen bij? Welke plannen hebt u met de video- en teleconsultaties?

01.05 Nawal Farih (cd&v): *Voor de terugbetaling van teleconsultaties bestaan er nauwelijks regels, wat een risico op misbruik inhoudt. Een werkgroep binnen het RIZIV zou een nieuw kader uitwerken.*

Is de werkgroep binnen het RIZIV al opgestart, of wanneer zal dat gebeuren? Worden de artsensyndicaten daarbij betrokken? Welke timing voorziet u? Is er al een geplande einddatum voor de opschorting van de vergoeding voor teleconsultaties? Zal die opschorting niet net voor meerkosten en langere wachlijsten zorgen?

01.06 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik begrijp de bezorgheid van de huisartsen. De beslissing werd echter genomen op vraag van de artsenorganisaties zelf, in het kader van een discussie over de begroting en in afwachting van een hervorming van de financiering van de teleconsultaties.

In september 2024 bleek dat de uitgaven van de ziekteverzekering dreigden te ontspreiden, waardoor ze in 2025 veel sterker zouden stijgen dan de groeinorm van 2,5 %. De artsenorganisaties en de ziekenfondsen hebben hun verantwoordelijkheid ter zake opgenomen en de artsenorganisaties hebben voorgesteld in te grijpen in de vergoeding voor telefonische consultaties.

Uit cijfers voor 2023 die de artsenorganisatie Het Kartel op zijn website publiceert, blijkt dat een beperkt aantal artsen misbruikt maakt van het systeem. Een systeem dat misbruiken toelaat, moet worden herbekeken.

Hoewel er al veel werd gepraat, is er nog steeds geen consensus over de noodzakelijke hervorming en hebben een aantal organisaties de voorzitter van

01.04 Frieda Gijbels (N-VA): Combien de médecins ont-ils dépassé le nombre attendu de téléconsultations? Ces dépassements sont-ils répartis de manière égale entre les provinces?

Le remboursement des vidéoconsultations est-il maintenu? Combien de vidéoconsultations ont-elles eu lieu ces dernières années? Quelles plateformes sont-elles utilisées à cet effet? Combien de vidéoconsultations ont-elles été effectuées au moyen de l'application Doktr? Les mutualités ont-elles des intérêts financiers dans cette application? Quels sont vos projets pour les vidéoconsultations et les téléconsultations?

01.05 Nawal Farih (cd&v): *La quasi-inexistence de règles pour le remboursement des téléconsultations implique un risque d'abus. Un groupe de travail au sein de l'INAMI aurait été chargé d'élaborer un nouveau cadre.*

Le groupe de travail au sein de l'INAMI a-t-il déjà été lancé, ou quand le sera-t-il? Les syndicats de médecins y sont-ils ou y seront-ils associés? Quel calendrier prévoyez-vous? Existe-t-il déjà une date de fin prévue pour la suspension du remboursement des téléconsultations? Cette suspension ne va-t-elle pas entraîner, justement, des coûts supplémentaires et un allongement des listes d'attente?

01.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je comprends les inquiétudes des médecins généralistes. Toutefois, la décision a été prise à la demande des organisations de médecins elles-mêmes, dans le cadre d'une discussion sur le budget et dans l'attente d'une réforme du financement des téléconsultations.

Il est apparu en septembre 2024 que les dépenses de l'assurance soins de santé risquaient de déraiper, ce qui aurait entraîné en 2025 une augmentation nettement supérieure à la norme de croissance de 2,5 %. Les mutuelles et les organisations de médecins ont pris leurs responsabilités, et ces dernières ont proposé d'intervenir dans le remboursement des consultations téléphoniques.

Les chiffres de 2023 publiés par l'organisation de médecins Le Cartel sur son site montrent qu'un nombre limité de médecins abuse du système. Tout système permettant des abus doit être revu.

Même si de nombreuses discussions ont déjà été menées, aucun consensus n'a encore été trouvé à propos de la nécessaire réforme et certaines

de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen (NCAZ) uitdrukkelijk gevraagd om de vergoeding in afwachting op nul te zetten.

Ik hoop dat de betrokken werkgroep zeer snel met een echt hervormingsvoorstel komt, waardoor we de telefonische consultaties een duurzaam perspectief kunnen geven. We moeten zorgen voor een eenvoudig en helder systeem dat men niet zomaar kan misbruiken.

De artsorganisaties zullen de middelen voor die hervorming elders in de begroting van de ziekteverzekering moeten compenseren, want we moeten ons sowieso beperken tot die 2,5 % reële groei. We zullen met deze regering nadien jaarlijks blijven investeren in de groeinorm, maar we moeten er evengoed over blijven waken dat die extra middelen niet naar uitgaven gaan die niet adequaat en misschien zelfs niet nodig zijn.

Videoconsultaties mogen nog steeds worden aangerekend. Telefonisch om een attest, voorschrift of het resultaat van een test vragen is geen teleconsultatie. Een gewoon telefoontje wordt niet vergoed. Een teleconsultatie is een onderzoek via de telefoon. In afwachting van een hervorming is de terugbetaling daarvoor nu op nul gebracht.

Gedetailleerde, statistische vragen kunnen beter schriftelijk worden gesteld. Op de vraag hoeveel artsen daarvan meer dan verwacht gebruik hebben gemaakt, kan ik niet antwoorden, want we hebben nooit vastgelegd wat we konden verwachten. Een overzicht van het gebruik is terug te vinden op de website van het Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen van België (ASGB).

[01.07] Katleen Bury (VB): Volgens de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS) heeft het RIZIV de artsen het mes op de keel gezet en was ze geen vragende partij om de vergoeding af te schaffen. Het Vlaams Belang is tegen elke ontsporing van het budget en voor het bestrijden van misbruiken, maar ik zie geen ontsporing in de teleconsultaties. Dit is een goed voorbeeld van de huisarts die tijd uittrekt voor de patiënt en dat kan – zeker voor kwetsbare en oudere patiënten – ook op afstand. Kunt u dat echt niet herbekijken? U zegt op een voorstel te wachten. Wat is de deadline? Het aantal prestaties per arts kan perfect worden

organisaties ont explicietement demandé au président de la Commission nationale médico-mutualiste (CNMM) de ramener à zéro le remboursement, dans l'intervalle.

J'espère que le groupe de travail concerné présentera très vite une véritable proposition de réforme, qui nous permettra d'inscrire les consultations à distance dans une perspective durable. Nous devons nous assurer que le système soit simple et clair et qu'il soit impossible d'en abuser facilement.

Les organisations de médecins devront compenser les moyens alloués à cette réforme en puisant dans d'autres postes du budget de l'assurance maladie, car nous devons de toute façon nous limiter à cette croissance réelle de 2,5 %. Par la suite, ce gouvernement continuera à investir chaque année dans les soins de santé, conformément à la norme de croissance, mais nous devons tout autant veiller à ce que ces moyens supplémentaires ne soient pas consacrés à des dépenses inadéquates, voire inutiles.

Les vidéoconsultations peuvent encore être facturées. Demander une attestation, une prescription ou le résultat d'un test par téléphone n'est pas considéré comme une téléconsultation. Un simple appel téléphonique ne donne pas lieu à un remboursement. Une téléconsultation est un examen médical téléphonique. Dans l'attente d'une réforme, le remboursement de ce type de prestation a maintenant été ramené à zéro euros.

Il est préférable de poser par écrit les questions visant à obtenir des données statistiques détaillées. Je ne puis répondre à la question de savoir combien de médecins ont recouru davantage que prévu aux téléconsultations, car nous n'avons jamais fixé de prévisions à ce sujet. Un aperçu de l'utilisation de ces téléconsultations a été publié sur le site internet de l'Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen van België (ASGB).

[01.07] Katleen Bury (VB): Selon l'Association Belge des Syndicats Médicaux (ABSyM), l'INAMI a mis le couteau sur la gorge des médecins et elle n'a pas demandé la suppression du remboursement. Le Vlaams Belang est contre toute dérive budgétaire et notre parti est favorable à la lutte contre les abus, mais je ne vois pas de dérapages en ce qui concerne les téléconsultations. Celles-ci constituent un bel exemple de pratique dans le cadre de laquelle les médecins généralistes consacrent du temps à leurs patients, ce qui peut également se faire à distance, en particulier pour les patients vulnérables et âgés. Selon vous, n'est-il vraiment pas envisageable de

opgevolgd. Misbruiken zijn dus ook controleerbaar.

revoir cette mesure? Vous dites que vous attendez une proposition. Quelle est la date butoir? Le nombre de prestations par médecin peut être parfaitement contrôlé. Il est dès lors également possible d'identifier les abus.

01.08 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Teleconsultaties niet langer vergoeden omdat het systeem misbruikt wordt, is het kind met het badwater weggooien. Het kader voor de telefonische consultaties ontbrak. Waarom worden de misbruiken niet aangepakt terwijl de teleconsultaties behouden blijven? Het klopt niet dat de artsen er zelf om gevraagd hebben. De BVAS verzet zich tegen de afschaffing van de vergoeding. De huisartsen voelen zich gevisieerd. Dit is niet de manier om het beroep aantrekkelijker te maken.

01.08 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Arrêter tout simplement le remboursement des téléconsultations parce qu'il y a des abus, c'est jeter le bébé avec l'eau du bain. Le cadre pour les consultations téléphoniques faisait défaut. Pourquoi ne lutte-t-on pas contre les abus, tout en maintenant les téléconsultations? Il n'est pas exact que les médecins l'aient demandé eux-mêmes. L'ABSyM s'oppose à la suppression du remboursement. Les médecins généralistes se sentent visés. Ce n'est pas ainsi qu'on rendra le métier plus attractif.

01.09 Irina De Knop (Open Vld): De minister zou kunnen ingrijpen op de misbruiken, maar kiest voor een algemene afschaffing. De teleconsultaties waren een manier om de toegankelijkheid tot de zorg te blijven garanderen. Dat is trouwens een ambitie uit het regeerakkoord. Er dreigt nu een verschuiving van teleconsultaties naar duurdere fysieke consultaties. U zegt dat er wellicht een bijsturing komt. Wanneer mogen we die verwachten?

01.09 Irina De Knop (Open Vld): Le ministre pourrait s'attaquer aux abus mais il opte pour une suppression générale. Les téléconsultations permettaient de maintenir l'accessibilité aux soins. Le maintien de l'accessibilité aux soins constitue d'ailleurs une ambition de l'accord de gouvernement. À présent, un glissement des téléconsultations vers des consultations physiques plus coûteuses risque de se produire. Vous évoquez un éventuel ajustement. Quand pouvons-nous l'espérer?

01.10 Frieda Gijbels (N-VA): We moeten inderdaad blijven zoeken naar efficiëntieoefeningen waardoor zowel de kwaliteit als de betaalbaarheid van de zorg gegarandeerd blijft. Voor de patiënten is het belangrijk om te weten dat voor bepaalde dingen geen teleconsultatie aangerekend kan worden. Ik zal bijkomende vragen indienen over de videoconsultaties. Teleconsultaties moeten een plaats hebben in de artsenpraktijk, maar om ze misbruikproof te maken moeten we toch eens goed nadenken over de rol van het lage remgeld.

01.10 Frieda Gijbels (N-VA): Il faut en effet continuer à rechercher des exercices d'efficacité afin de garantir à la fois la qualité et la viabilité financière des soins de santé. Il est important que les patients sachent que la téléconsultation ne peut pas être facturée pour certaines prestations. J'introduirai des questions complémentaires sur les vidéoconsultations. Les téléconsultations devraient avoir leur place dans les cabinets médicaux, mais nous devons réfléchir attentivement au rôle du faible ticket modérateur pour éviter les abus.

01.11 Nawal Farih (cd&v): Ik heb het moeilijk met de timing van deze maatregel. Midden in een griep epidemie worden de teleconsultaties opgeschort.

01.11 Nawal Farih (cd&v): J'ai du mal à comprendre le calendrier de cette mesure. Les téléconsultations sont suspendues en pleine épidémie de grippe.

Uiteraard moet overconsumptie worden bestreden, maar ik betreur het gebrek aan communicatie ten aanzien van de patiënten. Heel wat chronisch zieken en senioren rekenen op die teleconsultaties, maar tasten nu in het duister. Ik hoop in ieder geval dat er snel afspraken worden gemaakt, want teleconsultaties horen bij een kwaliteitsvolle en toegankelijke zorg.

Bien entendu, il convient de lutter contre la surconsommation, mais je déplore l'absence de communication à l'égard des patients. Nombre de malades chroniques et de personnes âgées comptent sur ces téléconsultations, mais sont à présent dans le flou le plus total. J'espère en tout cas que des accords seront conclus rapidement, car les téléconsultations s'inscrivent dans des soins de qualité et accessibles.

01.12 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Men beweert hier dat het RIZIV de

01.12 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'on prétend en l'occurrence que

artsen het mes op de keel heeft gezet, maar dat is oneerlijk tegenover de leidend ambtenaar van het RIZIV, die ook de NCAZ voorzit. Hij heeft hervormingsvoorstellen gedaan, maar daarover was er geen eensgezindheid. Op dat moment hebben de artsensorganisaties gevraagd om de vergoeding op nul te zetten. Ik citeer uit de brief van de BVAS-ABSyM:

(Frans) In die brief verklaart BVAS met spijt voor te stellen om de sleutelletter voor teleconsultaties op nul te zetten, op voorwaarde dat die code binnen een termijn van twee maanden bij koninklijk besluit geschrapt wordt. De vereniging zegt voorts dat de toekomstvisie voor haar duidelijker is en dat het gemakkelijker is om aan de patiënten uit te leggen dat er budgettaire redenen ten grondslag liggen aan de afschaffing van de teleconsulten in België.

Het klopt dus niet dat wij BVAS het mes op de keel gezet hebben. Zij hebben ons voorstel verworpen.

(Nederlands) Daarom was er ook een gebrek aan communicatie tegenover sommige patiënten. De artsen hadden dit al enkele maanden geleden met hun achterban kunnen bespreken.

Een systeem met een terugbetaling per prestatie voor elke telefonische consultatie is oncontroleerbaar. Daarom moet het systeem herdacht worden. Ook moet zeer duidelijk zijn dat een teleconsultatie een doktersbezoek is via een telefoongesprek, met een volledige anamnese van de patiënt, een behandelingsvoorstel enz. De arts maakt daarvan ook notities in het patiëntendossier. Het is dus veel meer dan een gewoon telefoontje.

Ik hoop alvast dat we nog voor het einde van het eerste kwartaal van dit jaar hervormingsvoorstellen zullen krijgen, al zullen we dan elders in het artsenbudget moeten besparen.

01.13 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Ik citeer uit het persbericht van het Vlaams Artsensyndicaat: "Tijdens de vergadering van het Verzekeringscomité kreeg de BVAS het mes op de keel gezet."

01.14 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb de brief voorgelezen waarin die organisatie zelf vraagt om de vergoeding op nul te zetten.

01.15 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Ook Domus Medica betreurt dat er geen alternatieve

l'INAMI a mis le couteau sur la gorge des médecins, mais cette allégation est malhonnête à l'égard du fonctionnaire dirigeant de l'INAMI, qui préside également Médicomut. Il a formulé des propositions de réforme, mais elles n'ont pas fait l'objet d'un consensus. À ce moment-là, les organisations de médecins ont demandé la mise à zéro du remboursement. Je cite la lettre rédigée par la BVAS-ABSyM.

(En français) "Nous vous proposons dès lors, à regret, la mise à zéro de la clef de la téléconsultation pour autant que, par arrêté royal, on supprime ce code dans un délai de deux mois. Pour nous, la vision future est plus claire. Et il est plus aisé d'expliquer au patient que la téléconsultation a été supprimée en Belgique pour des raisons budgétaires."

Il est donc faux de dire que nous ayons contraint l'ABSyM: ils ont refusé notre proposition.

(En néerlandais) C'est également ce qui explique qu'il y a eu un manque de communication à l'égard de certains patients. Les médecins auraient déjà pu en discuter avec leur base il y a quelques mois.

Il est impossible de contrôler un système de remboursement par prestation pour chaque consultation téléphonique. C'est pourquoi il faut repenser le système. Il faut aussi établir très clairement qu'une téléconsultation équivaut à une visite chez le médecin par le biais d'une conversation téléphonique, avec une anamnèse complète du patient, une proposition de traitement, etc. Le médecin rédige également des notes à ce sujet dans le dossier du patient. C'est donc bien plus qu'un simple coup de fil.

J'espère en tout cas que nous recevrons encore des propositions de réforme avant la fin du premier trimestre de cette année, même si nous devons, le cas échéant, économiser ailleurs dans le budget des médecins.

01.13 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Dans son communiqué de presse, le Vlaams Artsensyndicaat indique que lors de la réunion du Comité de l'assurance, l'ABSyM a eu le couteau sur la gorge.

01.14 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Je vous ai lu le courrier dans lequel cette organisation demande elle-même de ramener à zéro le remboursement.

01.15 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Domus Medica déplore également qu'aucune mesure

besparingsmaatregelen werden gevonden.

alternative n'ait été trouvée pour réaliser des économies.

01.16 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De artsenorganisaties hebben al in september 2024 voorgesteld om de vergoeding op nul te zetten en een hervorming voor te bereiden.

01.16 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les organisations de médecins ont déjà proposé en septembre 2024 de ramener le remboursement à zéro et de préparer une réforme.

01.17 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): U verwijst naar september 2024. Vandaag is de situatie helemaal anders. Ik verwijs naar een persbericht van vier dagen geleden.

01.17 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Vous faites référence à septembre 2024. Aujourd'hui, la situation a tout à fait changé. J'ai évoqué un communiqué de presse datant d'il y a quatre jours.

01.18 **Jan Bertels** (Vooruit): Nieuwe technieken zoals teleconsultaties moeten we omarmen, maar wel in het kader van een duidelijk plan, met investeringen, hervormingen en een nieuw financieringssysteem. Een ongecontroleerde prestatiefinanciering is niet houdbaar, ook al passen de meeste huisartsen het systeem correct toe.

01.18 **Jan Bertels** (Vooruit): Nous devons adopter de nouvelles techniques, comme les téléconsultations, mais toujours dans le cadre d'un plan bien défini, assorti d'investissements, de réformes et d'un nouveau système de financement. Le financement incontrôlé à l'acte (par prestation) n'est pas tenable, même si la plupart des médecins généralistes appliquent correctement le système.

Het RIZIV kan nooit een maatregel eenzijdig opleggen. Het kan slechts acteren wat de actoren, in dit geval de NCAZ, beslissen.

L'INAMI ne peut en aucun cas imposer une mesure unilatéralement; il ne peut que prendre acte des décisions des acteurs, en l'espèce la CNMM.

01.19 **Irina De Knop** (Open Vld): U blijft op ramkoers liggen met de huisartsenverenigingen.

01.19 **Irina De Knop** (Open Vld): Vous continuez à mener une politique de confrontation à l'égard des associations de médecins généralistes.

Dat een teleconsultatie niet hetzelfde is als een gewoon telefoontje, moet verder worden uitgeklaard, want artsen vertellen mij dat ze teleconsultaties vaak gebruiken om resultaten mee te delen e.d. Voor mij moeten zulke telefoongesprekken, die soms 10 minuten kunnen duren, absoluut vergoed worden, want ze zijn veel efficiënter dan de patiënt opnieuw uit te nodigen in de praktijk.

Le fait qu'une consultation à distance n'équivaut pas à un appel téléphonique ordinaire doit être davantage clarifié, car les médecins me disent qu'ils utilisent souvent les consultations à distance pour communiquer des résultats, etc. Selon moi, ces appels téléphoniques, qui peuvent parfois durer 10 minutes, devraient absolument être remboursés, car il est beaucoup plus efficace de procéder de la sorte plutôt que de demander aux patients de se rendre à nouveau au cabinet.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 **Samengevoegde vragen van**

- **Katleen Bury** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Incidenten in labo's" (56002307C)

- **Natalie Eggermont** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Incidenten in laboratoria die met virussen werken" (56002369C)

02 **Questions jointes de**

- **Katleen Bury** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les incidents survenant dans des laboratoires" (56002307C)

- **Natalie Eggermont** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les incidents dans les laboratoires travaillant avec des virus" (56002369C)

02.01 **Katleen Bury** (VB): In *Het Laatste Nieuws* verscheen een artikel over Belgische laboratoria die werken met gevaarlijke virussen en ziekteverwekkers. De laboratoria moeten elk

02.01 **Katleen Bury** (VB): Un article sur les laboratoires belges manipulant des agents pathogènes et des virus dangereux est paru dans le quotidien *Het Laatste Nieuws*. Alors que les

incident melden aan de FOD Werkgelegenheid, maar uit een rapport van Sciensano van 2015 blijkt dat er geen enkele officiële melding werd geregistreerd. Sciensano heeft wel een lijst van 275 incidenten tussen 2010 en 2015.

laboratoires sont tenus de signaler chaque incident au SPF Emploi, il apparaît, à la lecture d'un rapport établi en 2015 par Sciensano, qu'aucune notification officielle n'a été enregistrée. Sciensano dispose cependant d'une liste de 275 incidents survenus entre 2010 et 2015.

Werd dat rapport opgevolgd? Hoe verklaart u dat de FOD Werkgelegenheid in 26 jaar geen enkele melding ontving, ondanks de meldingsplicht sinds 1999? Welke concrete stappen zult u zetten om te voorkomen dat incidenten onopgemerkt blijven? Werkt u samen met buurlanden zoals Frankrijk, Duitsland en Nederland om laboratoriumincidenten beter te monitoren en te voorkomen?

Ce rapport a-t-il fait l'objet d'un suivi? Comment expliquez-vous que le SPF Emploi n'ait reçu aucun signalement en 26 ans, en dépit de l'obligation de notification en vigueur depuis 1999? Quelles initiatives concrètes allez-vous prendre pour éviter que des incidents passent inaperçu? Collaborez-vous avec des pays voisins tels que la France, l'Allemagne et les Pays-Bas pour assurer un meilleur suivi des incidents dans les laboratoires et les éviter?

02.02 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Sinds de coronapandemie is de bezorgdheid over bioveiligheid toegenomen, vooral omdat het aantal laboratoria waarin gewerkt wordt met gevaarlijke virussen fors is gegroeid. Eind januari kwam in de pers dat een aantal incidenten had plaatsgevonden. Ondanks de meldingsplicht sinds 1999 staat de teller van officiële meldingen bij de overheid nog altijd op nul. Uit een Sciensano-rapport uit 2015 blijkt dat er 275 incidenten plaatsvonden tussen 2010 en 2015, met 75 tot 94 infecties. Toch werden deze nooit officieel gerapporteerd. De labo's moeten de nodige beroepsernst aan de dag leggen om de ware grootte van problemen te kennen en om toekomstige problemen te vermijden.

02.02 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Depuis la pandémie de coronavirus, l'inquiétude quant à la biosécurité s'est accrue, principalement en raison de l'augmentation du nombre de laboratoires travaillant avec des virus dangereux. Fin janvier, la presse a fait état d'une série d'incidents. En dépit de l'obligation de signalement en vigueur depuis 1999, l'on ne dénombre toujours aucun signalement officiel effectué auprès des autorités. Il ressort d'un rapport publié par Sciensano en 2015 que l'on a recensé 275 incidents entre 2010 et 2015, le nombre d'infections passant de 75 à 94. Ces incidents n'ont pourtant jamais fait l'objet d'un signalement officiel. Les laboratoires doivent faire preuve de la conscience professionnelle nécessaire pour appréhender la véritable ampleur des problèmes et les éviter à l'avenir.

Kunt u dit toelichten? Kunt u bevestigen dat er nog steeds geen meldingen zijn? Was u op de hoogte van deze incidenten? Welke stappen hebt u ondernomen om het werkelijke aantal incidenten te achterhalen? Kunt u maatregelen nemen tegen labo's die herhaaldelijk in de fout gaan? Wat is uw visie op de toekomst?

Pouvez-vous nous fournir des éclaircissements à ce sujet? Pouvez-vous confirmer que l'on ne dénombre toujours aucun signalement? Étiez-vous au courant de ces incidents? Quelles démarches avez-vous entreprises pour établir le nombre réel d'incidents? Pouvez-vous prendre des mesures à l'encontre des laboratoires qui commettent des erreurs à répétition? Comment envisagez-vous l'avenir?

02.03 **Minister Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Inrichtingen waar pathogenen worden gemanipuleerd, moeten aan strikte regels voldoen die in de wet op bioveiligheid staan. Incidenten met gevolgen voor de gezondheid van de werknemers moeten aan de FOD Werkgelegenheid en Arbeid worden gemeld. Mijn diensten zijn er niet bij betrokken.

02.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les établissements qui manipulent des agents pathogènes doivent respecter les règles strictes mentionnées dans la loi sur la biosécurité. Tout incident impactant la santé des travailleurs doit être signalé au SPF Emploi et Travail. Mes services n'interviennent pas dans le processus.

De Dienst Bioveiligheid en Biotechnologie van Sciensano moet volgens regionale wetgeving de regionale autoriteiten op de hoogte brengen van elk ongeval of incident dat een gevaar kan vormen voor de menselijke gezondheid of het milieu. De regio's

Conformément à la législation régionale, le Service de Biosécurité et de Biotechnologie de Sciensano doit informer les autorités régionales de tout accident ou incident susceptible de représenter une menace pour la santé humaine ou l'environnement. Les

kunnen Sciensano altijd om wetenschappelijke ondersteuning vragen. Ook de beheerders van externe noodplannen kunnen worden aangesproken. Diezelfde wetgeving bepaalt ook dat de autoriteiten inlichten verplicht is, als een incident inzake bioveiligheid gevolgen kan hebben voor een andere Europese lidstaat. Dat overleg werd geformaliseerd in een ontwerp van samenwerkingsakkoord.

Het rapport van Sciensano voor het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid uit 2015 staat op www.bioveiligheid.be. Ik wil benadrukken dat uit het rapport blijkt dat niet elk incident problemen geeft. Sciensano kreeg na 2015 nooit de vraag om een dergelijk onderzoek te herhalen. Het heeft wel een online formulier ontwikkeld dat op de bovenvermelde website staat.

Via dat formulier kan een incident anoniem worden gemeld. Het is vooral bedoeld om mensen te helpen uitmaken of een incident gemeld moet worden en zo ja, wat dan de meldingsvereisten zijn. Sciensano kan de melders niet identificeren en monitort de meldingen ook niet. Het kan dus niet verklaren waarom de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg geen incidentmelding heeft gekregen.

02.04 Katleen Bury (VB): Dit antwoord is grappig en triestig tegelijk. De minister kan toch zien dat er een groot probleem is? De FOD Werkgelegenheid raakt duidelijk niet aan cijfers. Is er meldingsangst? Is er angst voor reputatieschade? Volksgezondheid moet dit probleem toch belangrijk vinden? De minister moet toch nagaan waarom de wet van 1999 niet wordt nageleefd.

In het rapport uit 2015 staat een hele lijst van incidenten, maar daarna vroeg niemand Sciensano om te blijven onderzoeken of bioveiligheid gegarandeerd wordt. Wie had dat moeten vragen?

Het onlineformulier lijkt een grap van Sciensano. Werknemers 'kunnen' een incident melden en het is wel duidelijk dat ze het niet doen. Ik kan geen genoeg nemen met dit antwoord. De minister kan niet zomaar naar de FOD Werkgelegenheid wijzen.

02.05 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Zonder enig cijfer kunnen we de ernst van de situatie niet inschatten. We kunnen ook niet weten of sommige labo's meer in de fout gaan dan andere. Vreemd dat een wet wordt gemaakt die dan 26 jaar lang niet wordt gehandhaafd. Na de coronapandemie zou

régions peuvent toujours solliciter le soutien scientifique de Sciensano. Les gestionnaires des plans d'urgence externes peuvent également être contactés. La même loi dispose également qu'une notification aux autorités est obligatoire si un incident en matière de biosécurité est susceptible d'impacter un autre État membre de l'Union européenne. Cette action concertée a été officialisée dans un projet d'accord de coopération.

Le rapport établi par Sciensano pour l'Agence flamande Soins et Santé en 2015 figure sur le site www.biosecurite.be. Il en ressort, je tiens à le souligner, que tous les incidents ne sont pas sources de problèmes. Sciensano n'a jamais été invité à réitérer l'étude après 2015. Il a toutefois développé un formulaire en ligne qui est disponible sur le site susmentionné.

Les incidents peuvent être signalés anonymement par le biais de ce formulaire. Il est principalement destiné à aider les personnes à déterminer si un incident doit être signalé et, dans l'affirmative, à préciser les obligations de notification. Sciensano ne peut pas identifier les personnes à l'origine des signalements, dont il n'assure pas de suivi. Sciensano ne peut donc pas expliquer pourquoi le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale n'a pas reçu de signalement d'incident.

02.04 Katleen Bury (VB): Cette réponse est à la fois drôle et triste. Le ministre constate tout de même l'existence d'un grave problème, non? Le SPF Emploi n'obtient clairement pas de chiffres. A-t-on peur de signaler des incidents ou craint-on des atteintes à sa réputation? Le SPF Santé publique ne devrait-il pas prendre ce problème au sérieux? Le ministre doit vérifier pourquoi la loi de 1999 n'est pas respectée.

Le rapport de 2015 contient une longue liste d'incidents, mais personne n'a ensuite demandé à Sciensano de continuer d'examiner si la biosécurité est garantie. Qui aurait dû effectuer cette demande?

Le formulaire en ligne ressemble à une plaisanterie de Sciensano. Les travailleurs "peuvent" signaler un incident mais il est clair qu'ils s'abstiennent de le faire. Je ne peux pas me satisfaire de cette réponse. Le ministre ne peut pas se contenter de renvoyer au SPF Emploi.

02.05 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Sans disposer des moindres chiffres, nous ne pouvons pas évaluer la gravité de la situation. Nous ne pouvons pas non plus savoir si certains laboratoires commettent plus de fautes que d'autres. Il est étrange qu'on élabore une loi sans ensuite veiller à

men toch wat meer alertheid verwachten. De minister kan niet vinden dat virussen en pandemieën geen zaak van zijn departement zijn. Het online formulier werkt niet en misschien is het een idee om Sciensano opnieuw aan het werk te zetten om de bioveiligheid te evalueren.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De hervorming van de nomenclatuur" (56002362C)

03.01 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): De manier waarop specialisten worden gefinancierd, is aan vernieuwing toe. De loonkloof tussen de verschillende specialisaties moet worden gedicht. In 2019 startten de analyses ter voorbereiding van de hervorming van de nomenclatuur. Die analyses zouden tegen eind 2024 afgerond zijn. In het regeerakkoord staat dat de hervorming in deze legislatuur zal worden afgewerkt. Het RIZIV zal, in overleg met de FOD Volksgezondheid, een geïntegreerd voorstel opmaken en de regering kan, bij gebrek aan consensus, eind 2026 deze hervorming zelf doorvoeren.

Zijn de analyses effectief afgerond? Krijgt het Parlement inzage in de resultaten en zullen deze publiek toegankelijk worden gemaakt? Wanneer wordt de discussie over de nomenclatuur gestart?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De analyses ter voorbereiding van de hervorming van de nomenclatuur zijn verdeeld in verschillende tijdsperiodes en domeinen. Die domeinen zijn de medisch-technische en heelkundige handelingen (ATMC), de raadplegingen en daarmee geassimileerde handelingen (ACA) en de geautomatiseerde en daarmee geassimileerde medisch-technische handelingen (AMTAA). Elk van die domeinen is toevertrouwd aan verschillende onderzoeksteams. De eerste fase van de analyses bestond uit het herstructureren van de omschrijvingen. Dat is voltooid voor de AMTAA, bijna voltooid voor de ATMC en nog bezig voor de ACA.

De fases 2.1 en 2.2 van de hervorming bestaan uit het opstellen van een relatieve waardeschaal: de verhoudingen op deze puntenschaal worden bepaald voor het professionele gedeelte – de zuivere nomenclatuur – enerzijds en de operationele kosten anderzijds. De eindverslagen voor de AMTAA zijn voor analyse naar de administratie

la faire respecter pendant 26 ans. Après la pandémie de Covid-19, on aurait pu espérer une plus grande vigilance. Le ministre ne peut pas considérer que les virus et les pandémies ne relèvent pas de son département. Le formulaire en ligne ne fonctionne pas et il serait peut-être judicieux de houspiller Sciensano pour qu'il évalue la biosécurité.

L'incident est clos.

03 Question de Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La réforme de la nomenclature" (56002362C)

03.01 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Il faut moderniser la manière dont les spécialistes sont financés. Il faut combler l'écart salarial entre les différentes spécialisations. En 2019, des analyses préparatoires en vue d'une réforme de la nomenclature ont été entamées. Ces analyses devaient être terminées pour fin 2024. L'accord de gouvernement stipule que la réforme sera finalisée au cours de cette législature. L'INAMI, en concertation avec le SPF Santé publique, préparera une proposition intégrée et, en l'absence de consensus, le gouvernement pourra mettre en œuvre lui-même cette réforme à partir de fin 2026.

Les analyses ont-elles été finalisées? Le Parlement aura-t-il accès aux résultats et ces résultats seront-ils rendus publics? Quand la discussion concernant la nomenclature sera-t-elle entamée?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Les analyses préparatoires à la réforme de la nomenclature sont divisées en différentes périodes et secteurs d'activité. Ces domaines sont les actes techniques médico-chirurgicaux (ATMC), les actes de consultation et assimilés (ACA) et les actes médico-techniques automatisés et assimilés (AMTAA). Chacun de ces secteurs a été confié à des équipes de recherche différentes. La première phase des analyses a consisté à restructurer les descriptions. Elle est terminée pour l'AMTAA, quasiment terminée pour l'ATMC et est encore en cours pour l'ACA.

Les phases 2.1 et 2.2 de la réforme consistent en la conception d'une échelle de valeur relative: les ratios sur cette échelle de points sont définis pour la partie professionnelle – la nomenclature pure –, d'une part, et pour les coûts opérationnels, d'autre part. Les rapports finaux pour les AMTAA ont été envoyés à l'administration pour analyse. Pour les ATMC, une

verstuurd. Voor de ATMC werd een eerste versie ontvangen, die vervolledigd zal worden tegen medio 2025. De werkzaamheden voor de ACA zouden in de tweede helft van 2025 moeten worden afgerond. Daarna moeten de relatieve puntenscalen voor de verschillende domeinen worden gecombineerd om een algemene betrekkelijke waardeschaal te verkrijgen.

Verder moet in 2025 een gezamenlijke methodologie worden opgesteld om de budgetten te bepalen die worden toegewezen aan het beroepsgedeelte en aan het gedeelte operationele kosten. Ondertussen worden de toepassingsregels voor alle hervormde verstrekkingen omgezet.

03.03 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Ik hoop dat we hier nog uitgebreid over zullen debatteren in de commissie en dat we dan ook de arbeidsmatige activiteiten (AMA) kunnen bekijken. De PVDA-PTB is van mening dat de prestatiegeneeskunde moet evolueren naar een systeem van vaste verloning.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het risico op schimmelresistentie door triazolen in drinkwater in West-Vlaanderen" (56002366C)

04.01 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Eind 2023 werden in West-Vlaanderen te hoge waarden 1,2,4-triazool, een restproduct van schimmelbestrijder metconazool, aangetroffen in drinkwaterstalen. De Europese drinkwaterrichtlijn stelt de norm op 0,1 microgram per liter. De Vlaamse minister van Omgeving, Jo Brouns, gaf eind 2024 echter de toelating om deze norm de komende twee jaar verder te overschrijden. Triazolen hebben mogelijk nefaste gevolgen voor de volksgezondheid. Het gebruik van schimmelremmers in de landbouw leidt tot een stijgende resistentie in de medische sector: er zijn steeds meer schimmels die we niet kunnen bestrijden. Deze schimmelinfecties treffen vooral mensen met een verminderde weerstand.

Hoe beoordeelt u het risico van de langdurige overschrijding van de Europese norm voor de volksgezondheid? Wordt er overlegd om hier verder onderzoek naar te doen? Zult u minister Brouns aanspreken op het feit dat hij nogal licht over deze situatie gaat?

première version a été reçue et sera complétée d'ici mi-2025. Les travaux relatifs aux ACA devraient être achevés pour le deuxième semestre de 2025. Les échelles de points relatives pour les différents domaines devront ensuite être combinées pour obtenir une échelle de valeur relative globale.

Par ailleurs, une méthodologie commune doit être créée en 2025 afin de définir les budgets octroyés à la partie professionnelle et à la partie des coûts opérationnels. Entre-temps, les règles d'application pour toutes les prestations réformées seront transposées.

03.03 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): J'espère que nous débattons encore largement de ce sujet en commission et que nous pourrions également examiner les activités professionnelles. Le PTB-PVDA estime que la médecine rémunérée à l'acte doit évoluer vers un système de rémunération forfaitaire.

L'incident est clos.

04 Question de Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le risque de résistance fongique en raison des triazoles dans l'eau potable en Flandre occidentale" (56002366C)

04.01 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Fin 2023, des valeurs trop élevées du 1,2,4-triazole, un résidu du fongicide metconazole, ont été mesurées dans des échantillons d'eau potable en Flandre occidentale. La directive européenne relative à l'eau potable fixe la norme à 0,1 microgramme par litre. Fin 2024, le ministre flamand de l'Environnement, Jo Brouns, a cependant donné l'autorisation de continuer de dépasser cette norme au cours des deux prochaines années. Les triazoles ont potentiellement des effets néfastes sur la santé publique. L'utilisation de fongicides dans l'agriculture entraîne une résistance croissante dans le secteur médical: il y a de plus en plus de mycoses que nous ne parvenons pas à combattre. Ces infections fongiques touchent surtout les personnes immunodéprimées.

Comment évaluez-vous le risque pour la santé publique lié au dépassement de la norme européenne pendant une longue période? Une concertation est-elle menée en vue d'effectuer des recherches supplémentaires à ce sujet? Interpellerez-vous le ministre Brouns sur le fait qu'il ne prend pas vraiment cette situation au sérieux?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Sciensano onderzoekt al een paar jaar het verband tussen blootstelling aan triazolen en gewasbeschermingsmiddelen enerzijds en resistentievorming tegen schimmelwerende medicatie anderzijds. Voorlopige resultaten tonen aan dat composteringsbedrijven waar grote massa's gecontamineerd plantenmateriaal worden verwerkt, mogelijke hotspots zijn voor resistente schimmelsporen. Resistente stammen werden niet gevonden op onderzochte landbouwgronden, maar vervolgonderzoek is nodig om die bevindingen te bevestigen. We verwachten hier binnenkort een rapport over van de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA).

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Depuis plusieurs années, Sciensano étudie le lien entre l'exposition aux triazoles et aux produits phytopharmaceutiques, d'une part, et le développement de la résistance aux fongicides, d'autre part. Les résultats provisoires des études montrent que les entreprises de compostage qui traitent d'énormes quantités de déchets d'origine végétale contaminés sont de possibles réservoirs (*hot spots*) de moisissures résistantes. Aucune souche résistante n'a été trouvée sur les terres agricoles étudiées, mais des recherches complémentaires seront nécessaires afin de confirmer ces constatations. L'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) devrait prochainement publier un rapport à ce sujet.

Volgens experts en rekening houdend met de aanvaardbare dagelijkse inname van deze stof, is de aanwezigheid van maximaal 1 microgram per liter 1,2,4-triazool in het drinkwater een aanvaardbaar risico voor de consument. De veiligheidsmarge van experimenteel vastgestelde dosissen die aanleiding geven tot mogelijke fertiliteits- en ontwikkelingsproblemen bij de mens, is voldoende groot.

Selon des experts et tenant compte de la dose journalière admissible de cette substance, la présence de 1 microgramme maximum par litre de 1,2,4-triazole dans l'eau potable constitue un risque acceptable pour les consommateurs. La marge de sécurité des doses déterminées expérimentalement donnant lieu à d'éventuels problèmes de fertilité et de développement chez les humains est suffisamment élevée.

De Belgische bevoegde autoriteit voor de REACH-verordening heeft in maart 2018 een voorstel ingediend bij het Europees agentschap voor chemische stoffen (ECHA) tot wijziging van de geharmoniseerde indeling voor 1,2,4-triazool. Als gevolg hiervan wordt 1,2,4-triazool sinds eind 2022 ingedeeld bij acute toxiciteit categorie 4 (schadelijk bij het inslikken), irriterend voor het oog categorie 2 (veroorzaakt ernstige oogirritatie) en giftig voor de voortplanting categorie 1B (kan de vruchtbaarheid en het ongeboren kind schaden).

En mars 2018, l'autorité belge compétente en ce qui concerne le règlement REACH a soumis à l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) une proposition visant à modifier la classification harmonisée du 1,2,4-triazole. En conséquence, le 1,2,4-triazole est classé depuis fin 2022 dans la catégorie 4 de toxicité aiguë (nocif en cas d'ingestion), dans la catégorie 2 d'irritation oculaire (provoque une sévère irritation des yeux) et dans la catégorie 1B de toxicité pour la reproduction (peut nuire à la fertilité et au fœtus).

Meer gedetailleerde informatie over de acties die de Belgische bevoegde autoriteit voor REACH heeft ondernomen, kunt u terugvinden op de website van het ECHA.

Des informations plus détaillées sur les mesures prises par l'autorité belge compétente pour REACH sont disponibles sur le site internet de l'ECHA.

04.03 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Het is goed dat u bevestigt dat er een risico bestaat, maar er is nog veel meer onderzoek nodig. Pesticiden horen niet thuis in ons drinkwater. Er moet een nationaal actieplan rond schimmelziekten komen en de wetgeving moet worden verbeterd.

04.03 **Natalie Eggermont** (PVDA-PTB): Il est positif que vous confirmiez que le risque existe, mais il faudra encore faire beaucoup plus de recherches. Les pesticides n'ont pas leur place dans notre eau potable. Il faut mettre en place un plan d'action national en matière de maladies fongiques et améliorer la législation.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 **Vraag van Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met

05 **Question de Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté)

Armoedebestrijding) over ambulancediensten" (56002367C)**"Private sur "Les services d'ambulance privés" (56002367C)**

05.01 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Over enkele weken zal in Luik een private spoedeisende dienstverlening worden stopgezet. Het KB van 4 juli 2024 houdt een verstrenging in van het vergunningsbeleid voor ambulances.

05.01 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Une société liégeoise d'ambulances privée cessera ses activités dans quelques semaines. L'arrêté royal du 4 juillet 2024 prévoit un durcissement de la politique d'agrément pour les ambulances.

Werd dit vooraf besproken met de sector? Voldoen alle publieke ambulancediensten aan de strengere normen? Hoeveel private bedrijven zouden niet meer aan de eisen voldoen? Hoe wordt het urgentietransport verdeeld tussen publieke en private diensten? Hoe zal u voorkomen dat er tekorten ontstaan in bepaalde regio's?

Cette modification a-t-elle fait l'objet d'une concertation préalable avec le secteur? Tous les services d'ambulances publics satisfont-ils aux normes désormais plus strictes? Combien d'entreprises privées ne répondraient-elles plus aux exigences? Comment le transport d'urgence est-il réparti entre services publics et privés? Comment empêcherez-vous l'apparition de pénuries dans certaines régions?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Het KB werd meermaals besproken en daarna gevalideerd binnen de Federale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening.

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'arrêté royal a été abordé à plusieurs reprises avant d'être validé au sein du Conseil fédéral des secours médicaux d'urgence.

Niet alle publieke ambulancediensten voldoen momenteel aan de nieuwe eisen van het KB. Het KB voorziet in een overgangperiode van twee jaar waarin diensten een voorlopige erkenning kunnen krijgen. Zij krijgen ondersteuning van de FOD om een nalevingsstappenplan op te stellen en op te volgen.

À l'heure actuelle, tous les services ambulanciers publics ne satisfont pas aux nouvelles exigences de l'arrêté royal. L'arrêté royal prévoit une période de transition de deux ans durant laquelle les services peuvent obtenir un agrément temporaire. Ils reçoivent l'appui du SPF afin de concevoir et suivre une feuille de route pour respecter ces exigences.

We krijgen geen signalen van andere ambulancediensten die ermee willen stoppen. Ik zal u een aantal tabellen bezorgen met het aantal actieve diensten in 2024, het aantal ritten en de verdeling tussen publieke en private diensten.

Nous ne recevons pas de signaux d'autres services d'ambulances souhaitant cesser leurs activités. Je vais vous fournir une série de tableaux mentionnant le nombre de services actifs en 2024, le nombre de trajets et la répartition entre services publics et privés.

Om continuïteitsproblemen in Luik te vermijden hebben we twee andere permanenties tijdelijk verschoven. Mijn administratie werkt aan een procedure van stopzetting die aan het KB zal worden toegevoegd en die de stoppende dienst verplicht om de continuïteit te garanderen tot er een nieuwe dienst operationeel is.

Pour éviter des problèmes de continuité à Liège, deux autres permanences ont été déplacées temporairement. Mon administration élabore une procédure de cessation d'activités, qui sera insérée dans l'arrêté royal et conformément à laquelle le service qui arrête ses activités sera tenu d'assurer la continuité jusqu'à ce qu'un nouveau service soit opérationnel.

05.03 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Ik ben blij dat het om een geïsoleerd geval gaat. Ik vind het een heel goede aanvulling dat de stoppende dienst verplicht wordt om voor continuïteit te zorgen.

05.03 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Je me réjouis d'entendre qu'il s'agit d'un cas isolé. L'insertion de l'obligation, pour le service qui arrête ses activités, d'assurer la continuité, est très judicieuse.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

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

Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De stijging van de farmaceutische uitgaven" (56002375C)

06.01 Katleen Bury (VB): Artsen worden vaak verantwoordelijk gesteld voor het volume van de voorgeschreven geneesmiddelen. De farmaceutische industrie draagt de verantwoordelijkheid voor de prijsstelling. De farmaceutische uitgaven als percentage van het totale RIZIV-budget zijn gedaald van 17,2 % in 2015 naar 15,7 % in 2024.

Wat concludeert u uit die cijfers? Hoe ziet u de verantwoordelijkheden van artsen en van de farmaceutische sector? Wat is uw visie op gepersonaliseerde geneesmiddelen en de prijszetting ervan? België is sterk in genetisch onderzoek. Zult u die capaciteit verder benutten voor precisiegeneeskunde en kostenefficiëntie? Hoeveel invloed hebt u op het terugbetalingsbeleid van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG)? Hoe zorgt u ervoor dat de samenwerking met de farmaceutische industrie bijdraagt aan de gezondheid van de bevolking zonder dat ze de financiële lasten te veel opdrijft?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De farmaceutische uitgaven stijgen in absolute cijfers, maar dalen in relatieve cijfers binnen het gezondheidsbudget door de extra investeringen in de zorg. Sinds 2021 groeien de netto-uitgaven in de farmaceutische sector met 7,5 % per jaar. Bij ongewijzigd beleid verwachten we een gemiddelde jaarlijkse stijging van 6 % in de geneesmiddelen-uitgaven. Dat is een cumulatieve kostprijs van 1,3 miljard euro, goed voor een derde van de uitgavengroei.

Om de groei in het geneesmiddelenbudget beheersbaar te houden, moeten alle stakeholders een inspanning leveren. De industrie levert 80 miljoen euro in via een algemene prijsdaling, gecombineerd met een vangnet, om te voorkomen dat de prijs van bepaalde geneesmiddelen te laag zou worden. De modaliteiten moeten nog bepaald worden. Het saldo van de te behalen besparingsopbrengst wordt gerealiseerd door een *claw forward*. Zoals in het regeerakkoord is opgenomen, is er nood aan een nieuw farmaceutisch meerjarenkader. Daarnaast leveren de apothekers 7 miljoen euro in door onder meer de niet-indexering van hun economische marge. Striktere controles op afleveringsvoorwaarden,

publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'augmentation des dépenses pharmaceutiques" (56002375C)

06.01 Katleen Bury (VB): Les médecins sont souvent tenus responsables du volume de médicaments prescrits. L'industrie pharmaceutique se charge de la fixation des prix des médicaments. La part des dépenses pharmaceutiques dans le budget global de l'INAMI est passée de 17,2 % en 2015 à 15,7 % en 2024.

Quelles conclusions tirez-vous de ces chiffres? Quelles sont, selon vous, les responsabilités des médecins et celles du secteur pharmaceutique? Que pensez-vous des médicaments personnalisés et de la manière dont est fixé leur prix? La Belgique est forte dans le domaine de la recherche génétique. Comptez-vous exploiter cette capacité davantage en faveur de la médecine de précision et de la rentabilité? Quelle est votre influence sur la politique de remboursement de la Commission de remboursement des médicaments (CRM)? Comment veillerez-vous à ce que la coopération avec l'industrie pharmaceutique contribue à la santé de la population sans qu'elle augmente trop les charges financières?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Au sein du budget santé, les dépenses pharmaceutiques augmentent en chiffres absolus mais diminuent en chiffres relatifs, et ce en raison des investissements supplémentaires réalisés dans les soins de santé. Depuis 2021, les dépenses nettes dans le secteur pharmaceutique ont augmenté de 7,5 % par an. À politique inchangée, nous tablons sur une augmentation des dépenses dans le secteur des médicaments de 6 % en moyenne par an. Cela représente un coût cumulé de 1,3 milliard d'euros, soit un tiers de la croissance des dépenses.

Pour maîtriser la croissance du budget des médicaments, l'ensemble des intervenants devront faire des concessions. L'industrie réalisera un effort de 80 millions d'euros par le biais d'une diminution générale des prix, associée à un filet de sécurité, pour éviter que le prix de certains médicaments ne devienne trop bas. Il reste à définir les modalités. Un système de recouvrement (*claw forward*) permettra de réaliser le solde du produit des économies à atteindre. Comme l'atteste l'accord de gouvernement, un nouveau cadre pluriannuel pharmaceutique sera nécessaire. En outre, les pharmaciens fourniront un effort à hauteur de 7 millions d'euros, notamment par le biais de la non-indexation de leur marge économique. Le

vooral bij de zogenaamde hoofdstuk 4-geneesmiddelen zoals semaglutide, moeten jaarlijks 10 miljoen euro opleveren. Daarnaast werd 16 miljoen euro uitgetrokken om artsen te stimuleren tot doelmatiger voorschrijven.

Gepersonaliseerde geneeskunde biedt kansen, maar zorgt ook voor uitdagingen. Patiënten worden vooraf getest om verspilling te voorkomen en enkel behandelingen die effectief zijn, worden vergoed. België blijft inzetten op genetisch onderzoek en precisiegeneeskunde, om therapieën beter af te stemmen op de patiënt. De bestaande initiatieven die zich richten op de combinatie van genetisch onderzoek met medicatie zullen worden versterkt.

De terugbetalingsprocedures worden gemoderniseerd, met een betere patiëntenvertegenwoordiging en een snellere en duurzame toegang tot innovatieve therapieën. Er komt een KB over een indicatieve postconventieprijs voor farmaceutische specialiteiten onder contract, waardoor de transparantie voor fabrikanten van generieken en biosimilaren zal verhogen en de concurrentie sneller zal kunnen spelen.

We streven naar een vernieuwend geneesmiddelenbeleid om de patiënt toegang te verlenen tot hoogwaardige farmaceutische specialiteiten. De intense dialoog met de stakeholders sinds medio 2022 resulteerde in een stakeholderrapport, dat werd omgezet in een roadmap geneesmiddelen, dat onze blauwdruk blijft. Verder richten we de blik op Europese initiatieven inzake geneesmiddelen.

06.03 Katleen Bury (VB): Ik zal nauwlettend opvolgen of u al uw beloften nakomt. U had het over toezicht op de aflevering van semaglutide, een geneesmiddel dat vooralsnog niet bedoeld is voor de behandeling van zwaarlijvigheid. Hopelijk wordt dat snel herzien, want dat kan op termijn besparingen opleveren in de gezondheidszorg.

Daarnaast is het belangrijk dat men de artsen ondersteunt bij de afbouw van antidepressiva, wat zowel de gezondheid van de patiënt als het budget van de gezondheidszorg ten goede komt.

renforcement des contrôles des conditions de délivrance, principalement en ce qui concerne les médicaments du chapitre 4, comme les sémaglutides, devront rapporter chaque année 10 millions d'euros. Par ailleurs, un montant de 16 millions d'euros a été prévu pour inciter les médecins à établir des prescriptions plus efficaces.

La médecine personnalisée offre des perspectives, mais représente également des défis. Les patients feront l'objet d'un dépistage préalable pour éviter les gaspillages et seuls les traitements efficaces seront remboursés. La Belgique continue à miser sur la recherche en génétique et sur la médecine de précision pour mieux adapter les thérapies aux patients. Les initiatives actuelles qui visent à combiner la recherche en génétique avec la médication seront renforcées.

Les procédures de remboursement seront modernisées et les patients seront mieux représentés et auront un accès plus rapide et plus durable aux thérapies innovantes. Nous allons élaborer un arrêté royal relatif au prix post-convention indicatif pour les spécialités pharmaceutiques sous contrat. Cet arrêté permettra d'améliorer la transparence pour les producteurs de génériques et biosimilaires et de faire intervenir plus rapidement la concurrence.

Nous désirons mettre en place une politique novatrice en matière de médicaments pour veiller à ce que les patients aient accès à des spécialités pharmaceutiques de haute qualité. Le dialogue intense que nous entretenons depuis la mi-2022 avec les acteurs concernés a débouché sur la rédaction d'un rapport des parties prenantes puis, sur la base de celui-ci, sur une feuille de route relative aux médicaments qui constitue l'ébauche sur laquelle nous nous basons toujours actuellement. Par ailleurs, nous restons attentifs aux initiatives lancées par l'Europe en matière de médicaments.

06.03 Katleen Bury (VB): Je serai particulièrement vigilante quant au fait que vous honoriez tous vos engagements. Vous avez évoqué le contrôle de la délivrance de sémaglutide, un médicament qui n'est jusqu'à présent pas destiné au traitement de l'obésité. J'espère que cet aspect sera revu rapidement car, à terme, il peut en résulter des économies dans les soins de santé.

Par ailleurs, il est important que l'on soutienne les médecins dans le cadre de l'arrêt progressif des antidépresseurs, ce qui est bénéfique à la fois pour la santé du patient et pour le budget des soins de santé.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Vraag van Natalie Eggermont aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De enquête van Solidaris over zorguitstel" (56002384C)

07 Question de Natalie Eggermont à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'enquête réalisée par Solidaris sur le report des soins de santé" (56002384C)

07.01 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Uit een studie van Solidaris blijkt dat 26 % van de Nederlandstalige patiënten minstens een keer zorg uitstelt om financiële redenen, bij Franstalige patiënten gaat het zelfs om 41 %. Ook maken patiëntenstops het moeilijk om een zorgverlener te vinden, wat vaak opnieuw tot zorguitstel leidt en de eindfactuur doet oplopen.

07.01 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Une étude réalisée par Solidaris révèle que 26 % des patients néerlandophones reportent au moins une fois des soins pour des raisons financières; chez les patients francophones, cette proportion s'élève même à 41 %. En outre, les refus de nouveaux patients compliquent la recherche d'un prestataire de soins, ce qui souvent entraîne à nouveau des reports de soins et fait monter la facture finale.

Solidaris beveelt aan om de financiële barrières weg te werken door de derde-betalersregeling uit te breiden. Wat is de stand van zaken? Solidaris wil ook dat de toekenning van het recht op een verhoogde tegemoetkoming wordt geautomatiseerd. Wat is uw visie daarop? Voorts wil het regeerakkoord het gebruik van supplementen afbouwen en op termijn verbodig maken. Wat is precies de bedoeling?

Solidaris recommande de supprimer les obstacles financiers en élargissant le régime du tiers payant. Où en est-on à cet égard? Solidaris souhaite également automatiser l'octroi du droit à une intervention majorée. Qu'en pensez-vous? En outre, l'accord de gouvernement prévoit de supprimer progressivement le recours aux suppléments et, à terme, de les rendre superflus. Quel est précisément l'objectif poursuivi?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De enquête bevestigt dat we nog meer moeten ijveren voor een toegankelijke gezondheidszorg. Voor rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming is een verbod op supplementen essentieel. Dat verbod werd op 1 januari ingevoerd voor artsen en tandartsen en in 2026 worden er verdere stappen gezet.

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): L'enquête confirme que nous devons redoubler d'efforts pour rendre les soins de santé accessibles. Pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, une interdiction des suppléments est essentielle. Cette interdiction a été instaurée le 1^{er} janvier pour les médecins et les dentistes et des mesures supplémentaires seront prises en 2026.

Tijdens de vorige legislatuur werd het verbod op de toepassing van de derde-betalersregeling voor bepaalde verstrekkingen al opgeheven. Bij de huisartsen is ze erg succesvol. Om ze verder te veralgemenen zal er eerst worden overlegd met de zorgverleners. Daartoe moeten we kunnen rekenen op een goed werkende elektronische facturatie.

L'interdiction d'appliquer le régime du tiers payant pour certaines prestations a déjà été levée au cours de la précédente législature. Cette mesure a donné des résultats très positifs chez les médecins généralistes. Pour généraliser encore davantage le régime du tiers payant, une concertation sera d'abord menée avec les prestataires de soins. À cette fin, nous devons pouvoir compter sur un système de facturation électronique fonctionnant bien.

In het algemeen pleit ik ervoor om rechten zoveel mogelijk automatisch toe te kennen. Op 1 oktober 2024 werd een nieuwe toekenningswijze van de verhoogde tegemoetkoming ingevoerd voor bepaalde doelgroepen. Het ziekenfonds onderzoekt in dat geval zelf de inkomsten op basis van authentieke bronnen. We moeten nagaan of er nog andere gegevensbanken kunnen worden geraadpleegd om de verhoogde tegemoetkoming toe te kennen zonder een verklaring op erewoord.

De manière générale, je plaide en faveur d'un octroi automatique des droits, dans la mesure du possible. Le 1^{er} octobre 2024, un nouveau mode d'octroi de l'allocation majorée a été instauré pour certains groupes cibles. Dans ce cas, la mutualité vérifie elle-même les revenus sur la base de sources authentiques. Nous devons étudier la possibilité de consulter également d'autres bases de données en vue d'octroyer l'allocation majorée sans déclaration sur l'honneur.

07.03 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): In het regeerakkoord werd benadrukt dat er een derde-betalersregeling komt bij logopedisten, kinesisten, tandartsen en huisartsen, maar blijkbaar is er daarover toch nog geen detailakkoord tussen de partners. Een verbod op supplementen voor rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming is een zeer goede zaak, maar doordat de supplementen maar gedeeltelijk werden beperkt, blijft het risico op een geneeskunde met twee snelheden bestaan.

Het incident is gesloten.

De **voorzitster:** Vraag nr. 56002400C van mevrouw Gijbels wordt omgezet in een schriftelijke vraag. De samengevoegde vragen nrs. 56002402C van mevrouw Gijbels en 56002450C van de heer Bacquelaine vervallen.

08 Samengevoegde vragen van

- Katleen Bury aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De dubbele facturatie van borstkankerbehandelingen" (56002410C)
- Irina De Knop aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De dubbele facturatie van bestraling tegen borstkanker door Antwerpse artsen" (56002497C)

08.01 Katleen Bury (VB): Volgens *Het Laatste Nieuws* hebben artsen in de Antwerpse regio jarenlang nodeloos *stereotactic body radiation therapy* (SBRT) toegepast als aanvullende therapie bij borstkanker. Bovendien werd de techniek, die 4.000 euro per patiënt kost en volledig wordt terugbetaald door de ziekteverzekering, blijkbaar dubbel gefactureerd, waardoor het zorgbudget met 5 miljoen euro werd overschreden.

Bent u hiervan op de hoogte? Is er sprake van fraude of enkel van onduidelijke regels en procedures? Hoe wilt u zulke gevallen van dubbele facturering in de toekomst voorkomen? Heeft het RIZIV voldoende middelen om factureringen te controleren? Hoe kunt u vermijden dat deze toestanden het vertrouwen van de patiënt in het systeem ondergraven?

08.02 Irina De Knop (Open Vld): Naar aanleiding van de commotie in de pers over een mogelijke dubbele facturering van de dure SBRT-techniek,

07.03 Natalie Eggermont (PVDA-PTB): Il est souligné dans l'accord de gouvernement qu'un régime de tiers-payant sera instauré pour les logopèdes, les kinésithérapeutes, les dentistes et les médecins généralistes, mais il semble qu'aucun accord détaillé n'ait encore été conclu entre les partenaires à ce sujet. Une interdiction des suppléments pour les bénéficiaires d'une intervention majorée constitue une très bonne chose, mais les suppléments n'ayant été réduits que partiellement, le risque d'une médecine à deux vitesses subsiste.

L'incident est clos.

La **présidente:** La question n° 56002400C de Mme Gijbels est transformée en question écrite. Les questions jointes n°s 56002402C de Mme Gijbels et 56002450C de M. Bacquelaine sont sans objet.

08 Questions jointes de

- Katleen Bury à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La double facturation des traitements du cancer du sein" (56002410C)
- Irina De Knop à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La double facturation de la radiothérapie du cancer du sein par des médecins anversoïis" (56002497C)

08.01 Katleen Bury (VB): D'après *Het Laatste Nieuws*, des médecins de la région anversoïse ont inutilement appliqué la radiothérapie corporelle stéréotaxique (*stereotactic body radiation therapy* - SBRT) comme thérapie d'appoint dans le traitement des cancers du sein pendant des années. De plus, cette technique, qui coûte 4 000 euros par patient et est entièrement remboursée par l'assurance maladie, aurait fait l'objet d'une double facturation, ce qui a entraîné un dépassement du budget des soins de santé de 5 millions d'euros.

Êtes-vous au courant? S'agit-il d'une fraude ou simplement d'un manque de clarté des règles et des procédures? Comment comptez-vous éviter de tels cas de double facturation à l'avenir? L'INAMI dispose-t-il de ressources suffisantes pour contrôler les facturations? Comment pouvez-vous éviter que de telles situations ne minent la confiance des patients dans le système?

08.02 Irina De Knop (Open Vld): À la suite de l'émoi suscité, dans la presse, par l'éventualité d'une double facturation de la radiothérapie stéréotaxique

heeft de controledienst van het RIZIV een brief gestuurd naar alle radiotherapeuten met de boodschap dat een standaardtherapie niet in combinatie met SBRT mag worden aangerekend.

(*stereotactic body radiation therapy*, SBRT), une technique coûteuse, le service de contrôle de l'INAMI a envoyé une lettre à tous les radiothérapeutes pour leur rappeler qu'ils ne pouvaient pas facturer la thérapie standard en combinaison avec la SBRT.

Bent u hiervan op de hoogte? Heeft de dubbele facturering geleid tot een budgetoverschrijding? Klopt het dat het RIZIV de 5 miljoen euro aan onterechte aanrekeningen niet kan terugvorderen bij de artsen? Kan het RIZIV actie ondernemen tegen de Antwerpse ziekenhuizen, die via het systeem van afdrachten mee hebben geprofiteerd van de dubbele aanrekeningen?

Avez-vous connaissance de ces faits? La double facturation a-t-elle entraîné un dépassement de budget? Est-il vrai que l'INAMI ne peut pas récupérer auprès des médecins les 5 millions d'euros qu'ils ont facturés à tort? L'INAMI peut-il agir contre les hôpitaux anversois, qui ont profité de la double facturation par le biais du système des redevances sur les honoraires?

08.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) heeft inderdaad een brief gestuurd naar aanleiding van de onvoorziene stijging van het vooropgestelde budget. Een sociaal inspecteur van de DGEC kan echter alleen overgaan tot een proces-verbaal van vaststelling met een terugvordering van onterecht aangerekende bedragen als de regelgeving zeer eenduidig is, wat vandaag jammer genoeg niet het geval is. Daarom zullen de betreffende nomenclatuurcodes explicieter worden omschreven, zodat onterecht gebruik onmogelijk wordt gemaakt.

08.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) a effectivement envoyé un courrier à la suite de l'augmentation imprévue du budget fixé. Cependant, un inspecteur social du SECM ne peut établir un procès-verbal de constatation avec une récupération des montants indûment réclamés que si la réglementation ne présente aucune ambiguïté, ce qui n'est malheureusement pas le cas à l'heure actuelle. C'est pourquoi les codes de nomenclature seront définis plus explicitement afin d'éviter toute utilisation indue de la nomenclature.

Het RIZIV heeft al overlegd met de betrokken ziekenhuizen, maar puur juridisch gezien gaat het in de huidige omstandigheden niet om een overtreding.

L'INAMI s'est déjà concerté avec les hôpitaux concernés, mais d'un point de vue purement juridique, il ne s'agit pas d'une infraction dans les circonstances actuelles.

08.04 **Katleen Bury** (VB): Wanneer zullen die beter omschreven nomenclatuurcodes klaar zijn?

08.04 **Katleen Bury** (VB): Quand ces codes de nomenclature mieux définis seront-ils prêts?

08.05 **Irina De Knop** (Open Vld): Was er werkelijk sprake van fraude?

08.05 **Irina De Knop** (Open Vld): Était-il réellement question de fraude?

08.06 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De huidige regelgeving is onvoldoende duidelijk om met succes juridische stappen te zetten. Daarom moet die regelgeving worden verduidelijkt.

08.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): La réglementation actuelle n'est pas suffisamment claire pour pouvoir entreprendre des démarches juridiques avec succès. Il convient dès lors de la clarifier.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 **Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toxische leer- en werkomgeving van artsen in opleiding" (56002411C)

09 **Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'environnement d'apprentissage et de travail toxique des médecins en formation" (56002411C)

09.01 **Katleen Bury** (VB): Intimidatie, vernedering en grensoverschrijdend gedrag blijven wijdverspreid

09.01 **Katleen Bury** (VB): Un grand nombre de médecins en formation sont toujours victimes de

tegen artsen in opleiding.

harcèlement, d'humiliation et de comportements transgressifs.

Heeft de federale regering al initiatieven genomen om grensoverschrijdend gedrag binnen de medische sector te monitoren, te bestrijden en te onderzoeken? Zijn er samenwerkingsverbanden met de deelstaten? Heeft men cijfers over de economische impact? Zijn er statistieken over het aantal meldingen?

Le gouvernement fédéral a-t-il déjà pris des initiatives pour surveiller, combattre et étudier les comportements transgressifs dans le secteur médical? Existe-t-il des partenariats avec les entités fédérées? Dispose-t-on de chiffres sur l'impact économique? Existe-t-il des statistiques sur le nombre de signalements?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Een projectteam in de FOD Volksgezondheid volgt dit thema op. De Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen zal in de loop van 2025 een advies formuleren. We zullen dit omzetten in reglementering. De hoeksteen is de ontwikkeling van het kwaliteitskader. In de collectieve overeenkomst van 19 mei 2021 staat dat de codex over het welzijn op het werk van toepassing is op de personen die artsen-specialisten in opleiding (ASO's) tewerkstellen.

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Une équipe de projet au sein du SPF Santé publique suit ce thème de près. Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes formulera un avis dans le courant de l'année 2025. Nous le transformerons en réglementation. La pierre angulaire est le développement du cadre de qualité. La convention collective du 19 mai 2021 dispose que le codex sur le bien-être au travail s'applique aux personnes employant des médecins spécialistes en formation (MSF).

Er is een wettelijke verplichting voor werkgevers om onafhankelijke meldingskanalen in te stellen. De FOD creëerde in 2022 een e-brochure over de opleiding van de ASO's, met onder meer een pagina over wat men moet doen bij moeilijkheden.

Les employeurs sont soumis à l'obligation légale de prévoir des canaux de signalement indépendants. En 2022, le SPF a créé une brochure électronique sur la formation des médecins assistants candidats spécialistes (MACS), dont une page portait sur la marche à suivre en cas de difficultés.

De inhoud van de masteropleiding in de geneeskunde is een gemeenschapsbevoegdheid, maar via een RIZIV-project richtte de onafhankelijke organisatie Arts in nood de afgelopen jaren webinars in over agressie tegen artsen, dierenartsen en apothekers.

Le contenu de la formation du master en médecine est une compétence communautaire, mais au travers d'un projet de l'INAMI, l'association indépendante Médecins en difficulté a organisé, ces dernières années, des webinaires sur les agressions dont sont victimes les médecins, les vétérinaires et les pharmaciens.

Om erkend te worden als stagemeester en stagedienst dient men minimaal vijfjaarlijks een dossier in te dienen bij de Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen, die bepaalde kwaliteitscriteria analyseert.

Pour qu'un maître de stage et un service de stage soient agréés, il faut introduire au moins un dossier tous les cinq ans auprès du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, qui analyse certains critères de qualité.

Naast een kwaliteitskader zal er ook een bijkomend systeem van kwaliteitsmonitoring en feedback komen.

Outre un cadre de qualité, un système complémentaire de suivi de la qualité et de retours d'expérience verra le jour.

De FOD Volksgezondheid beschikt niet over de gevraagde statistieken.

Le SPF Santé publique ne possède pas les statistiques demandées.

09.03 **Katleen Bury** (VB): Wij moeten echt een beter zicht krijgen op de grootschaligheid van de problematiek. Zonder cijfers is het nog moeilijker om ermee aan de slag te gaan. Hopelijk zal het advies ook de kwestie van de anonimiteit behandelen.

09.03 **Katleen Bury** (VB): Il est vraiment indispensable que nous puissions mieux cerner l'étendue de la problématique. Sans chiffres, il est encore plus difficile de s'y atteler. Il est à espérer que l'avis abordera également la question de l'anonymat.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het forfait voor de zorgcentra na seksueel geweld" (56002451C)

10.01 Nawal Farih (cd&v): De zorgcentra na seksueel geweld krijgen steeds meer bekendheid en ontvangen steeds meer slachtoffers, maar de financiering blijft een uitdaging. Het is de bedoeling dat slachtoffers kosteloos in de zorgcentra terecht kunnen. De zorgcentra krijgen daarvoor een forfait per slachtoffer dat reeds werd verhoogd van 100 naar 150 euro, maar dat zou nog steeds ontoereikend zijn om alle kosten te dragen. In 2024 vroeg u aan het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM) om de toereikendheid van het forfait te onderzoeken.

Is die evaluatie intussen gebeurd? Hoeveel bedraagt vandaag het forfait per slachtoffer? U kondigde een bespreking aan over het structureel financieel kader voor de zorgcentra. Vond die al plaats? Wat waren de opmerkingen van de zorgcentra zelf?

Voor sommige zorgcentra passen de ziekenhuizen het tekort bij, maar in andere zorgcentra draaien de patiënten op voor de tekorten. We moeten daar snel een oplossing voor zoeken.

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De conclusie van de evaluatie van het IGVM was dat het huidige forfait van 150 euro per slachtoffer voldoende is om de zorggerelateerde kosten te dekken. De bespreking over een structurele financiering van de zorgcentra is opgestart. Op 31 januari 2025 organiseerde het IGVM samen met het RIZIV een informatiemoment voor de ziekenhuizen over de geplande wetgeving. Het RIZIV zal in de loop van 2025 werken aan een conventie voor de zorgcentra in samenwerking met het IGVM.

10.03 Nawal Farih (cd&v): Uw antwoord was wel heel beknopt. Wat waren de resultaten van de informatiesessie? Welke signalen kreeg u vanuit de zorgsector? De slachtoffers hebben goede begeleiding nodig. Ik pleit voor gespecialiseerd personeel van het hoogste niveau en een verhoging van de anciënniteitsgraad. Daarvoor moet ook de nodige financiering worden uitgetrokken.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le forfait alloué aux centres de prise en charge des violences sexuelles" (56002451C)

10.01 Nawal Farih (cd&v): Les centres de prise en charge des violences sexuelles sont de plus en plus connus et accueillent de plus en plus de victimes, mais leur financement continue à poser des défis. L'objectif est que les soins prodigués dans ces centres ne coûtent rien aux victimes. À cet effet, les centres de prise en charge reçoivent un forfait par victime, qui est déjà passé de 100 à 150 euros, mais ce montant serait toujours insuffisant pour couvrir tous les frais. En 2024, vous avez demandé à l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (IEFH) de réévaluer si ce forfait est suffisant.

Cette évaluation a-t-elle eu lieu entre-temps? À combien s'élève aujourd'hui le forfait par victime? Vous avez annoncé des discussions sur un cadre financier structurel pour les centres de prise en charge. Ont-elles déjà eu lieu? Quels ont été les commentaires des centres de prise en charge eux-mêmes?

Pour certains centres de prise en charge, les hôpitaux comblent les déficits, mais dans d'autres, ce sont les patients qui les paient. Il faut apporter rapidement une solution à ce problème.

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): À la suite de son évaluation, l'IEFH a conclu que le montant forfaitaire actuel de 150 euros par victime est suffisant pour couvrir les coûts liés aux soins. Les discussions du financement structurel des centres de prise en charge ont été lancées. Le 31 janvier 2025, l'IEFH et l'INAMI ont organisé une rencontre pour informer les hôpitaux sur la législation prévue. Dans le courant de 2025, l'INAMI préparera une convention pour les centres de prise en charge en collaboration avec l'IEFH.

10.03 Nawal Farih (cd&v): Votre réponse était très succincte. Quels ont été les résultats de la séance d'information? Quels signaux avez-vous reçus du secteur des soins de santé? Les victimes ont besoin d'un encadrement adéquat. Je préconise la présence d'un personnel spécialisé du plus haut niveau ainsi qu'une augmentation du taux d'ancienneté. Il convient également de dégager le financement nécessaire à cet effet.

L'incident est clos.

11 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het zorgtraject eetstoornissen" (56002454C)

11.01 Nawal Farih (cd&v): Steeds meer mensen kampen met een eetstoornis. Meisjes tussen 10 en 17 jaar vormen de grootste risicogroep. De wachtlijsten voor hulp zijn enorm lang. Eetstoornissen zijn erg ingrijpend, zowel voor de patiënt als voor diens omgeving, en er is een sterke stijging in het risico op zelfdoding. Het zorgaanbod verschilt sterk van plaats tot plaats, waardoor de behandeling soms onderbroken wordt omdat de vervolgzorg niet of nauwelijks beschikbaar is in de nabije omgeving.

Om kwalitatieve zorg te realiseren voor patiënten jonger dan 23 jaar werd een zorgtraject eetstoornissen gestart op 1 februari 2024. Het wordt begeleid door een ambulant team van zorgverleners die een specifiek behandelplan opstellen op basis van een multidisciplinair overleg. Op lange termijn is het de bedoeling over te schakelen naar referentiecentra voor de behandeling van eetstoornissen.

Hoeveel patiënten maakten reeds gebruik van dit zorgtraject? Werd het al geëvalueerd? Welke timing is er voor het creëren van de referentiecentra en hoe zullen deze geografisch worden gespreid? Hoelang zijn de wachtperiodes voor jongeren die zich vandaag in het ziekenhuis aanmelden met een eetstoornis?

11.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): De uitrol van het zorgtraject wordt gecoördineerd door een begeleidingscomité waarin experts uit verschillende vakgebieden vertegenwoordigd zijn. Dit comité heeft een aantal werkpunten gesignaleerd. Zo moet de kwaliteit van de data beter, zodat gespecialiseerde psychologen voor eetstoornissen het werkelijk besteedde budget voor eetstoornissen binnen de conventie eerstelijns psychologische zorg gemakkelijk kunnen identificeren. Er lijkt een variatie te zijn in de criteria die netwerken hanteren om gespecialiseerde psychologen te conventioneren. Dat wordt verder onderzocht.

Doel is patiënten met eerste signalen van een

11 Question de Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le trajet de soins pour les troubles alimentaires" (56002454C)

11.01 Nawal Farih (cd&v): Les troubles alimentaires touchent un nombre croissant de personnes. Les jeunes filles de 10 à 17 ans constituent le plus grand groupe à risque. Lorsqu'ils s'adressent à des spécialistes, les patients sont confrontés à d'énormes listes d'attente. Les troubles alimentaires pèsent lourdement sur la vie des patients mais également sur leur entourage et entraînent une hausse notable du risque de suicide. L'offre de soins varie fortement d'un lieu à l'autre et cette situation est parfois à l'origine d'une interruption du traitement étant donné que les soins de suivi ne sont guère disponibles dans les environs immédiats.

Un trajet de soins relatif aux troubles alimentaires a été lancé le 1 février 2024 dans le but de mettre en place des soins de qualité pour les patients de moins de 23 ans. Dans le cadre de ce trajet, le patient est accompagné par une équipe ambulatoire de prestataires qui établissent un plan de traitement spécifique sur la base d'une concertation multidisciplinaire. À long terme, il est question de mettre en place un système de centres de référence pour le traitement des troubles alimentaires.

Combien de patients ont déjà recouru à ce trajet de soins? Celui-ci a-t-il déjà été évalué? Quel est le calendrier prévu pour la création des centres de référence et comment ceux-ci seront-ils répartis géographiquement? Quelle est la durée des délais d'attente pour les jeunes qui se présentent actuellement dans un établissement hospitalier pour un trouble alimentaire?

11.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Le déploiement du trajet de soins est coordonné par un comité d'accompagnement composé d'experts issus de différentes disciplines. Ce comité a signalé une série de points d'amélioration. Ainsi, il convient d'améliorer la qualité des données, afin que les psychologues spécialisés dans les troubles alimentaires puissent détecter aisément le budget réellement alloué aux troubles alimentaires dans la convention sur les soins psychologiques de première ligne. Les critères auxquels recourent les réseaux pour conventionner les psychologues spécialisés semblent être variables. Ce point sera examiné plus en profondeur.

L'objectif est la prise en charge précoce des patients

eetstoornis vroegtijdig te behandelen. Momenteel komen patiënten met reeds een ernstige stoornis te vaak in de eerstelijnszorg terecht, terwijl ze daar eigenlijk niet thuishoren. Het is aan huisartsen om hierin te groeien en hierover bij te leren. Er wordt gekeken hoe zij hierbij ondersteund kunnen worden. Bovendien is er de vraag van diëtisten om meer sessies te mogen aanbieden dan de huidige 15. Verder vragen de netwerken en de huisartsen een voortzetting van het vormingsaanbod voor zorgverleners.

Tot oktober vorig jaar werd voor 344 patiënten een zorgtraject opgestart.

Op 16 december heeft het Verzekeringscomité de tweede conventie eetstoornissen en een wijzigingsclausule voor de eerste conventie goedgekeurd. De wijzigingsclausule maakt deelbehandeling mogelijk in elke provincie.

De tweede conventie organiseert het aanbod voor de meest complexe eetstoornissen en levert criteria voor een erkenning als referentiecentrum. Alle Belgische ziekenhuizen kregen de kans om zich kandidaat te stellen om een van de negen referentiecentra te worden. Op 1 april 2025 treedt de tweede conventie in werking.

Er is een stijgende vraag naar ambulante en residentiële behandeling van eetstoornissen, maar een systematische analyse van de wachttijden is niet voorhanden.

De bedoeling van de conventies is om vroeg in te grijpen om escalatie te voorkomen en langdurige opname in hooggespecialiseerde centra te vermijden.

11.03 Nawal Farih (cd&v): Ik hoop dat er rekening zal worden gehouden met de geografische spreiding. Het is voor kinderen en jongeren niet evident om uit hun leef- en leeromgeving te worden gerukt om tegen een ziekte te vechten.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De vernietiging van het KB tot erkenning van optometristen en orthoptisten" (56002455C)

12.01 Nawal Farih (cd&v): Sinds 2019 bestaat het

présentant les premiers signes d'un trouble alimentaire. À l'heure actuelle, les patients souffrant déjà de troubles sévères se retrouvent trop souvent dans les soins de première ligne, alors qu'en réalité, ils n'y ont pas leur place. Il appartient aux médecins généralistes d'évoluer dans ce domaine et de continuer à apprendre à ce sujet. L'on examine la manière dont ils peuvent bénéficier d'un soutien à cet égard. De plus, les diététiciens demandent de pouvoir proposer davantage de séances que les 15 séances actuellement prévues. En outre, les réseaux et les médecins généralistes réclament la poursuite de l'offre de formations destinées aux prestataires de soins.

Jusqu'au mois d'octobre 2024, 344 patients avaient commencé un trajet de soins.

Le 16 décembre, le Comité de l'assurance a approuvé la deuxième convention sur les troubles alimentaires ainsi qu'un avenant à la première convention. L'avenant permet le traitement partiel dans toutes les provinces.

La deuxième convention organise l'offre pour les troubles alimentaires les plus complexes et fournit des critères pour un agrément en tant que centre de référence. Tous les hôpitaux belges ont eu l'occasion de se porter candidats pour devenir l'un des neuf centres de référence. La deuxième convention entrera en vigueur le 1^{er} avril 2025.

La demande de traitements ambulatoires et résidentiels des troubles alimentaires augmente, mais une analyse systématique des délais d'attente n'est pas disponible.

L'objectif des conventions consiste à intervenir de manière précoce pour éviter l'escalade et un séjour de longue durée dans un centre hautement spécialisé.

11.03 Nawal Farih (cd&v): J'espère que la répartition géographique sera prise en compte. Il n'est pas facile pour des enfants et des jeunes d'être éloignés de leur environnement familial et scolaire pour combattre une maladie.

L'incident est clos.

12 Question de Nawal Farih à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'annulation de l'arrêté royal relatif aux professions d'orthoptiste et d'optométriste" (56002455C)

12.01 Nawal Farih (cd&v): La profession

paramedische beroep orthoptist-optometrist. Deze mensen mochten zelfstandig oogmetingen uitvoeren. Na een klacht van de federatie van oogartsen vernietigde de Raad van State het KB daarover. In 2022 erkende de minister zowel de optometrist als de orthoptist als paramedisch beroep en hij paste hun bevoegdheden aan. Het KB daarover werd ook door de Raad van State vernietigd wegens een procedurefout. Dat kan zware gevolgen hebben voor mensen met een dergelijk paramedisch beroep.

paramédicale d'orthoptiste-optométriste existe depuis 2019. Ces professionnels étaient autorisés à effectuer des mesures oculaires de manière indépendante. À la suite d'une plainte de la fédération des ophtalmologues, le Conseil d'État a annulé l'arrêté royal en la matière. En 2022, le ministre a reconnu les optométristes et les orthoptistes comme des professions paramédicales et a adapté leurs compétences. Le Conseil d'État a également annulé l'arrêté royal à ce sujet en raison d'un vice de procédure. Cela pourrait avoir de graves conséquences pour les personnes exerçant une telle profession paramédicale.

Klopt het dat optometristen veel van hun taken niet meer mogen doen? Hoe zit het met de orthoptisten? Is er een risico voor patiënten die door deze mensen werden behandeld? Zullen de wachtlijsten bij oogartsen niet langer worden? Is de minister van plan om een nieuw KB te nemen om optometristen te erkennen?

Est-il vrai que les optométristes ne peuvent plus effectuer un grand nombre de leurs tâches? Qu'en est-il des orthoptistes? Y a-t-il un risque pour les patients qui ont été traités par ces personnes? Les listes d'attente chez les ophtalmologues ne vont-elles pas s'allonger? Le ministre envisage-t-il de prendre un nouvel arrêté royal pour reconnaître les optométristes?

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De vernietiging van het KB van 7 oktober 2022 heeft nogal wat gevolgen, maar niet voor de erkenning van de optometristen als paramedisch beroep, die door het KB van 2 juli 2009 wordt geregeld. De vernietiging heeft wel tot gevolg dat er wettelijk gezien geen technische prestaties of handelingen aan een optometrist meer kunnen worden toegewezen en zij dus hun beroep momenteel niet kunnen uitoefenen. Orthoptisten kunnen dat wel, op basis van een KB van 7 juli 2017. Niemand twijfelt aan de kwaliteit van de prestaties van deze beroepsbeoefenaars. Patiënten die al een oogmeting hebben ondergaan door een optometrist vóór de vernietiging van het KB van 7 oktober 2022 lopen dus geen risico. Orthoptisten kunnen dat onderzoek overigens nog altijd uitvoeren op medisch voorschrift.

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): L'annulation de l'arrêté royal du 7 octobre 2022 n'est pas sans conséquences, mais elle n'a aucun effet sur la reconnaissance des optométristes en tant que profession paramédicale, qui est, quant à elle, régie par l'arrêté royal du 2 juillet 2009. L'annulation implique toutefois que légalement, plus aucune prestation ni plus aucun acte technique ne peut être confié aux optométristes et que ceux-ci ne peuvent dès lors plus exercer leur profession actuellement, contrairement aux orthoptistes, dont la profession est régie par un arrêté royal du 7 juillet 2017. Personne ne doute de la qualité des prestations de ces professionnels. Les patients qui ont subi un examen de mesure oculaire effectué par un optométriste avant l'annulation de l'arrêté royal du 7 octobre 2022 ne courent donc aucun risque. Les orthoptistes peuvent d'ailleurs toujours effectuer cet examen sur prescription médicale.

Met het KB wilden we de toegankelijkheid van de oogzorg net verbeteren en het risico van langere wachtlijsten is nu inderdaad reëel. Ik heb een adviesaanvraag ingediend bij de Federale Raad voor de paramedische beroepen om de zaak zo snel mogelijk via een nieuw KB te regelen.

L'arrêté royal annulé visait précisément à améliorer l'accessibilité des soins oculaires. Les listes d'attente risquent effectivement de s'allonger à présent. J'ai sollicité l'avis du Conseil fédéral des professions paramédicales afin de régler la question dans les meilleurs délais par le biais d'un nouvel arrêté royal.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 **Vraag van Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De financiële responsabilisering van de artsen" (56002426C)**

13 **Question de Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La responsabilisation financière des médecins" (56002426C)**

13.01 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Conveniënte doktersattesten moeten bestreden worden zonder dat evenwel het volledige medische korps in diskrediet gebracht wordt. Door via datamining een algoritmische follow-up van de voorschriften inzake arbeidsongeschiktheid in te voeren, zouden er aan de artsen van wie de praktijkvoering niet overeenstemt met de standaarden financiële sancties opgelegd kunnen worden.

De artsen kunnen weliswaar akkoord gaan met de invoering van een monitoring, maar dan op dezelfde basis als voor de geneesmiddelenvoorschriften van toepassing is, waarbij er dus een vergelijking gemaakt wordt met de andere artsen uit de regio en men op die manier over een tool beschikt voor een peer-to-peerevaluatie. Artsen die meer getuigschriften afleveren of voor een langere duur, wat in het kader van palliatieve zorg, psychisch lijden of kansarmoede nodig kan zijn voor bepaalde patiëntengroepen, moeten niet gesanctioneerd, maar ondersteund worden.

Één en dezelfde dienst kan niet tegelijk slaan en zalven. De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle moet weer louter een dienst voor geneeskundige controle (DGEC) worden, terwijl de evaluatietaken toevertrouwd moeten worden aan de profielencommissie en/of aan een evaluatiekamer van de Nationale Raad voor kwaliteitspromotie (NRKP).

Bent u van plan om de ondubbelzinnige werking van de instellingen in ere te herstellen?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke (*Frans*): Er zal werk gemaakt moeten worden van de opvolging van de conveniënte attesten, en de rol van de betrokken actoren zal vastgelegd moeten worden.

Volgens de gecoördineerde wet van 1994 toetst de DGEC de verstrekkingen in het kader van de ziekteverzekering aan die wet. Om de middelen van de ziekteverzekering optimaal te kunnen aanwenden moeten de risico's geëvalueerd worden. De DGEC analyseert meer dan 1.500 meldingen per jaar en verricht ook zelf risicoanalyses, over een periode van vier jaar, voor elk domein van de gezondheidszorgbegroting. Afhankelijk van het type van risico bepaalt de dienst welke actie er ondernomen moet worden. Een goede voorafgaande evaluatie is dus een must.

Een voorafgaande evaluatie is noodzakelijk om ervoor te zorgen dat die dienst efficiënt werk kan leveren en om een bestendige toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg te waarborgen.

13.01 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): On doit lutter contre les certificats de complaisance, sans discréditer l'ensemble de la profession médicale. La mise en place d'un suivi algorithmique de prescriptions d'incapacité via le *data mining* pourrait entraîner des sanctions financières pour les médecins dont la pratique ne correspondrait pas aux standards.

Les médecins peuvent accepter un suivi, sur la même base que celle pour les prescriptions médicamenteuses, en comparaison avec les autres médecins de la région, pour leur donner un outil d'évaluation entre pairs. Les prescripteurs de certificats plus nombreux ou plus longs, nécessaires pour certaines patientèles spécifiques en soins palliatifs, détresse psychologique ou défavorisées, ne doivent pas être sanctionnés mais soutenus.

Un même service ne peut manier à la fois la carotte et le bâton. Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux doit redevenir un pur service de contrôle médical (SECM), tandis que la fonction évaluatrice doit être confiée à la commission des profils et ou à une chambre évaluative du Conseil National de Promotion de la Qualité (CNPQ).

Reviendrez-vous à un fonctionnement sans ambiguïté des institutions?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): Il faudra opérationnaliser le suivi des certificats de complaisance et déterminer le rôle des acteurs concernés.

Selon la loi coordonnée de 1994, le SECM évalue les prestations de l'assurance soins de santé sous l'angle de cette loi. Pour une optimisation des ressources de l'assurance soins de santé, il faut évaluer les risques. Le SECM analyse plus de 1 500 signalements annuels et fait aussi ses propres analyses de risque, sur quatre ans, de chaque domaine du budget soins de santé. En fonction du type de risque, le service détermine l'action à réaliser. Une bonne évaluation préalable est donc indispensable.

Un travail efficace du service et un accès durable des soins de santé de qualité nécessitent une évaluation préalable.

De NRKP kan indicatoren voor een optimaal gebruik van de middelen voorstellen.

Het RIZIV maakt werk van systematische feedback aan de zorgverstrekkers met betrekking tot hun voorschrijf- en facturatiegedrag. Die feedback is beschikbaar op het portaal ProGezondheid.

Het incident is gesloten.

14 Samengevoegde vragen van

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De RSV-vaccinatie voor de oudere bevolking" (56002456C)
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De RSV-prik en het effect ervan op de ziekenhuisopnames" (56002557C)

14.01 Nawal Farih (cd&v): *In zijn recentste advies beveelt de Hoge Gezondheidsraad (HGR) de RSV-vaccinatie aan voor een aantal kwetsbare groepen. Het dure vaccin wordt voor hen echter niet terugbetaald, en dat vormt een drempel.*

Ontving u die vraag al vanuit de sector? Hebt u al stappen ondernomen om de terugbetaling te verruimen? Welke sensibilisatie-initiatieven zijn er nodig om 65-plussers op de gevaren van een RSV-besmetting te wijzen?

14.02 Irina De Knop (Open Vld): *De recente terugbetaling van de RSV-prik bij jonge baby's en zwangere vrouwen leidde tot een daling met 40 % van de ziekenhuisopnames wegens een RSV-besmetting. Vaccinaties worden vandaag niet systematisch toegediend aan volwassenen en in het bijzonder aan ouderen.*

Rond welke vaccinaties wilt u samenwerken met de gemeenschappen? Hoe wilt u het aantal ziekenhuisopnames van volwassenen en ouderen terugdringen?

14.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): *Mijn beleidscel heeft kennisgenomen van de aanbevelingen van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) over RSV-vaccinatie bij ouderen. Voor Abrysvo werd op 30 januari 2025 een nieuw dossier ingediend bij de CTG. Ik moet daarom zuinig zijn met commentaar.*

Le CNPQ peut proposer des indicateurs d'une utilisation optimale des ressources.

L'INAMI développe un retour aux prestataires de soins sur leurs prescriptions et facturations, disponible sur ProSanté.

L'incident est clos.

14 Questions jointes de

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La vaccination contre le VRS de la population âgée" (56002456C)
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le vaccin contre le VRS et ses effets sur les hospitalisations" (56002557C)

14.01 Nawal Farih (cd&v): *Dans son avis le plus récent sur la question, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) recommande la vaccination contre le VRS pour certains groupes vulnérables. Ce vaccin onéreux n'est cependant pas remboursable pour ces personnes, ce qui rend son accès difficile.*

Avez-vous déjà reçu une demande en ce sens de la part du secteur concerné? Avez-vous déjà pris des initiatives en vue d'élargir le remboursement de ce vaccin? Quelles mesures de sensibilisation sont nécessaires pour expliquer les dangers d'une infection au VRS aux personnes de 65 ans et plus?

14.02 Irina De Knop (Open Vld): *Le récent remboursement du vaccin contre le VRS chez les jeunes bébés et les femmes enceintes a entraîné une baisse de 40 % du nombre d'hospitalisations dues à une infection au VRS. Pour l'heure, les vaccins ne sont pas systématiquement administrés aux adultes et aux personnes âgées.*

À propos de quelles vaccinations souhaitez-vous coopérer avec les communautés? Comment comptez-vous réduire le nombre d'hospitalisations d'adultes et de personnes âgées?

14.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): *Ma cellule stratégique a pris connaissance des recommandations formulées par le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) en matière de vaccination des personnes âgées contre le VRS. Pour l'Abrysvo, un nouveau dossier a été introduit auprès de la CRM le 30 janvier 2025. Je me dois donc de ne pas faire trop de commentaires à ce sujet.*

Het is essentieel dat de zorgverleners de oudere doelgroep goed informeren en hen waarschuwen voor de mogelijke effecten van een besmetting. Een betere documentatie van het positieve effect van het vaccin op het aantal ziekenhuisopnames en sterfgevallen is ook wenselijk.

Bescherming tegen RSV kan door de immunisatie van pasgeborenen met Beyfortus of door vaccinatie van zwangere vrouwen met Abrysvo. De twee methodes bieden de baby bescherming voor vijf tot zes maanden. De immunisatie wordt terugbetaald sinds april 2024, de vaccinatie sinds 1 januari 2025, met minder ziekenhuisopnames tot gevolg.

De samenwerking met de deelstaten omtrent vaccinaties wordt met hen bepaald in een specifieke werkgroep van de interministeriële conferentie.

Het verminderen van het aantal ziekenhuisverblijven door vaccinatie bij ouderen en volwassenen is afhankelijk van de pathologie en het soort vaccin, en daarvoor zijn er specifieke studies nodig.

14.04 Nawal Farih (cd&v): In een studie worden de kosten van RSV-vaccinatie bij 65-plussers op 17 miljoen euro geschat, wat we moeten afzetten tegen de kosten van een groot aantal ziekenhuisopnames. Die efficiëntieoefening loont de moeite.

14.05 Irina De Knop (Open Vld): Het zou goed zijn dat u dat verder laat onderzoeken en dat u de resultaten deelt met het Parlement.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het pilootproject van Fedris" (56002465C)

15.01 Jan Bertels (Vooruit): Het Federaal agentschap voor beroepsrisico's (Fedris) heeft een pilootproject gelanceerd, gericht op de secundaire preventie van burn-out in de ziekenhuis- en banksector. Dit project lijkt positieve resultaten te oogsten. De Vooruitfractie zou dit initiatief graag inpassen in het bredere beleid rond geestelijke gezondheidszorg.

Zijn er concrete plannen voor de structurele uitrol van het burn-outpreventieprogramma van Fedris in andere sectoren? Hoe ziet u de samenwerking

Il est essentiel que les prestataires de soins informent dûment le groupe cible plus âgé et mettent en garde ces personnes contre les éventuels effets d'une contamination. Il est également souhaitable de mieux documenter les effets positifs du vaccin sur le nombre d'hospitalisations et de décès.

Il est possible de se protéger du VRS en immunisant les nouveau-nés avec le Beyfortus ou en vaccinant les femmes enceintes avec l'Abrysvo. Les deux méthodes protègent le bébé pendant cinq à six mois. L'immunisation est remboursée depuis le mois d'avril 2024 et la vaccination, depuis le 1^{er} janvier 2025 et ce remboursement a permis de réduire le nombre d'hospitalisations.

En matière de vaccination, la coopération avec les entités fédérées est déterminée avec ces dernières au sein d'un groupe de travail spécifique de la conférence interministérielle.

La réduction du nombre d'hospitalisations résultant de la vaccination des personnes âgées et adultes dépend de la pathologie et du type de vaccin et cette question nécessite des études spécifiques.

14.04 Nawal Farih (cd&v): Une étude évalue les coûts d'une vaccination contre le VRS des plus de 65 ans à 17 millions d'euros, ce qu'il convient de mettre en balance avec les coûts d'un grand nombre d'hospitalisations. Cet exercice d'efficience vaut la peine d'être réalisé.

14.05 Irina De Knop (Open Vld): Il serait bon que vous fassiez examiner la question plus avant et que vous partagiez les résultats avec le Parlement.

L'incident est clos.

15 Question de Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le projet pilote de Fedris" (56002465C)

15.01 Jan Bertels (Vooruit): L'Agence fédérale des risques professionnels (Fedris) a lancé un projet pilote axé sur la prévention secondaire de l'épuisement professionnel dans les secteurs hospitalier et bancaire. Ce projet semble produire des résultats positifs. Le groupe Vooruit souhaiterait intégrer cette initiative dans la politique plus large consacrée aux soins de santé mentale.

Des projets concrets existent-ils pour déployer structurellement le programme de prévention de l'épuisement professionnel de Fedris dans d'autres

tussen Fedris en de bestaande geestelijke gezondheidsdiensten? Hoe kan die samenwerking worden verbeterd?

secteurs? Comment envisagez-vous la coopération entre Fedris et les services de soins de santé mentale existants? Comment cette coopération peut-elle être améliorée?

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Het nieuwe Fedrisprogramma wordt momenteel stapsgewijs uitgerold. Sinds april vorig jaar staat het open voor de hele privésector, alsook voor provinciale en lokale besturen. De reeds lopende informatiecampaagne zal in 2025 versterkt worden, zodat dit project meer bekendheid vergaart bij de doelgroep én de dienstverleners. Het programma wordt aangepast aan de behoeftes van specifieke werknemers en wordt begeleid door een netwerk van professionals. Fedris zal de doeltreffendheid van het project blijven opvolgen en de nodige aanpassingen voorstellen.

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Le nouveau programme de Fedris est actuellement déployé par étapes. Depuis avril dernier, il est ouvert à l'ensemble du secteur privé, ainsi qu'aux administrations provinciales et locales. La campagne d'information déjà en cours sera renforcée en 2025, afin que ce projet gagne en notoriété auprès du groupe cible et des prestataires. Le programme est adapté aux besoins de travailleurs spécifiques et accompagné par un réseau de professionnels. Fedris continuera de suivre l'efficacité du projet et de proposer les ajustements nécessaires.

Het proefproject heeft de mobilisatie van actoren van verschillende preventieniveaus als doel. Die geïntegreerde benadering heeft zijn nut bewezen en zal dus aangehouden worden.

Le projet pilote vise à mobiliser des acteurs de différents niveaux de prévention. Cette approche intégrée a fait ses preuves et sera donc maintenue.

Vanaf de opsporingsfase doet Fedris een beroep op de eerstelijnspreventieactoren. Er wordt een evaluatie gemaakt van mogelijke psychosociale risico's in de werkomgeving en de aanwezigheid van de eerste tekenen van burn-out. Deze actoren kunnen een screeningsaanvraag indienen. In het algemeen hebben ze een positieve impact op de aandacht voor de werkorganisatie. Fedris heeft twee bijkomende modules ontwikkeld, gericht op het bevorderen van de samenwerking tussen actoren van de geestelijke gezondheidszorg en preventieactoren, en de follow-up van de werknemer. De coördinator van het begeleidingstraject, een psycholoog of arts, kan met het akkoord van de werknemer contact opnemen met de ondertekenaars van de aanvraag, via de contactfiche gecreëerd door Fedris. In de diagnostische fase werkt Fedris ook samen met specialisten en psychologen. Indien uit de diagnosestelling blijkt dat een Fedristraject niet de juiste oplossing is, financieren zij een oriëntatiesessie waarin de werknemer begeleid wordt naar de meest geschikte aanpak.

Dès la phase de dépistage, Fedris fait appel aux acteurs de la prévention de première ligne. Ceux-ci établissent une évaluation des risques psychosociaux potentiels dans l'environnement de travail et de la présence des premiers signes d'épuisement professionnel. Ils ont la possibilité d'introduire une demande de *screening*. En général, ils ont un effet positif sur l'attention portée à l'organisation du travail. Fedris a développé deux modules supplémentaires, axés sur la promotion de la coopération entre les acteurs des soins de santé mentale et les acteurs de la prévention, et sur le suivi des travailleurs. Le coordinateur du trajet d'accompagnement, un psychologue ou un médecin, peut, avec l'accord du travailleur, prendre contact avec les signataires de la demande par le biais de la fiche de contact créée par Fedris. Dans la phase de diagnostic, Fedris coopère également avec des spécialistes et des psychologues. Si le diagnostic montre qu'un trajet Fedris n'est pas la solution adéquate, une session d'orientation du travailleur vers l'approche la plus appropriée sera financée.

Het programma van Fedris moet het voorwerp zijn van een gerichte en regelmatige communicatie, met zowel preventieactoren als eerstelijnszorgactoren.

Le programme organisé par Fedris doit faire l'objet d'une communication ciblée et régulière, incluant à la fois des acteurs de la prévention et des acteurs des soins de première ligne.

Fedris investeert in netwerken van relevante gezondheidswerkers en werkt samen met psychologen, psychiaters en artsen. Bovendien speelt Fedris een belangrijke rol binnen het federale netwerk geestelijke gezondheid en werk, waarin

Fedris investit dans des réseaux de professionnels de la santé compétents et collabore avec des psychologues, des psychiatres et des médecins. En outre, cette agence joue un rôle important dans le réseau fédéral "Santé mentale au travail", au sein

verschillende federale instellingen samenwerken om bredere acties rond mentale gezondheid op de werkvloer te realiseren.

duquel différentes institutions fédérales coopèrent afin de mener des actions plus larges en matière de santé mentale au travail.

15.03 Jan Bertels (Vooruit): Op het vlak van langdurig zieken of zieken in het algemeen zijn preventie en snel handelen inzake geestelijke gezondheidszorg essentieel. De uitrol van de projecten van Fedris moet duidelijker gecommuniceerd worden. Er moet een samenwerking komen tussen de actoren inzake preventie en de geestelijke gezondheid. Vermijden dat mensen ziek worden is cruciaal en deze proefprojecten dragen daartoe bij.

15.03 Jan Bertels (Vooruit): S'agissant des malades de longue durée ou des malades en général, la prévention et une action rapide en matière de soins de santé mentale sont essentielles. Il convient de clarifier la communication relative au déploiement des projets de Fedris. Une coopération entre les acteurs en matière de prévention et de santé mentale doit voir le jour. Il est crucial d'éviter que les personnes tombent malades, et ces projets pilotes y contribuent.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

16 Vraag van Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De maatregelen voor een rookvrije generatie (controle)" (56002467C)

16 Question de Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les mesures pour une génération sans tabac (contrôle)" (56002467C)

16.01 Jan Bertels (Vooruit): Wat waren de resultaten van de recente controleacties van de inspectiediensten van de FOD Volksgezondheid rond het rookverbod op plaatsen waar veel kinderen en jongeren komen? Op welke plaatsen werd er gecontroleerd? Worden de maatregelen goed nageleefd of moet er strenger gecontroleerd worden? Is er een evolutie merkbaar in de naleving van de wet over de verkoop van en reclame voor tabaksproducten?

16.01 Jan Bertels (Vooruit): Quels étaient les résultats des récentes actions de contrôle menées par les services d'inspection du SPF Santé publique concernant l'interdiction de fumer dans les endroits fréquentés par de nombreux enfants et adolescents? Dans quels endroits ces contrôles ont-ils été effectués? Les mesures sont-elles bien respectées ou faut-il contrôler plus sévèrement? Observe-t-on une évolution dans le respect de la loi sur la vente de produits du tabac et la publicité y afférente?

16.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Sinds 2023 zet de inspectie mysteryshoppers in om het verbod op de verkoop van tabaksproducten aan minderjarigen te controleren. Vanaf 2024 worden er pv's opgesteld. Dit heeft geleid tot 128 pv's. In 2025 zullen we het hele jaar door met mysteryshoppers werken. Vanaf maart zal er strenger gecontroleerd worden op het verplicht vragen van een identiteitsbewijs aan iedereen die jonger dan 25 jaar lijkt.

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Depuis 2023, l'inspection fait appel à des *mystery shoppers* pour contrôler le respect de l'interdiction de vendre des produits du tabac à des mineurs. Depuis 2024, des procès-verbaux sont dressés, ce qui a donné lieu à 128 procès-verbaux. En 2025, nous recourrons à des *mystery shoppers* tout au long de l'année. À partir du mois de mars, l'obligation de demander une pièce d'identification à toute personne âgée de moins de 25 ans fera l'objet de contrôles renforcés.

In 2024 werden 16.600 controles uitgevoerd op de etikettering van tabaksproducten en 8.800 op de etikettering van e-sigaretten. Er werden 4.250 controles uitgevoerd op de reclame voor die producten. Controles op sponsoring tijdens 25 zomerfestivals resulteerde in boetes voor 2 fabrikanten en 2 reclamebureaus.

En 2024, 16 600 contrôles ont été effectués sur l'étiquetage des produits du tabac et 8 800 sur celui des cigarettes électroniques. Il a aussi été procédé à 4 250 contrôles concernant la publicité pour ces produits. Les contrôles en matière de sponsoring lors de 25 festivals d'été ont donné lieu à des amendes pour deux fabricants et deux agences de publicité.

In 2025 zal de inspectie vooral de implementatie van de nieuwe wetgeving controleren. Vanaf februari starten controles op de verkoop van wegwerp-e-

En 2025, l'inspection contrôlera principalement la mise en œuvre de la nouvelle législation. À partir de février, des contrôles seront consacrés à la vente de

sigaretten. Vanaf april geldt een uitstal- en verkoopverbod in grote voedingswinkels, waarbij eveneens streng zal worden gehandhaafd.

Illegale handel in e-sigaretten en nicotinezakjes blijft een groot probleem in Europa, met gevaarlijke stoffen die vaak gericht zijn op jongeren. In Brussel leidden recente controles tot 40 pv's en de inbeslagname van 30.000 illegale wegwerp-e-sigaretten. Ook e-commerce wordt strenger gecontroleerd, met 130 geïdentificeerde verkopers en 3.920 verwijderde e-sigaretadvertenties op grote platforms.

De inspectie controleert ook ingevoerde postpakketten in samenwerking met de douane, wat leidde tot het blokkeren van 400 vrachten met 935.000 producten, voornamelijk kauwtabak.

Daarnaast wordt het rookverbod op bepaalde buitenlocaties gehandhaafd. Begin 2025 werd gestart met een voorbereidende controlecampagne, waarna vanaf maart inspecteurs de signalisatie controleren en sensibiliseren. In een latere fase kunnen rokers ook worden aangesproken en geverbaliseerd.

Eerste controles in attractie- en dierenparken toonden een wisselende naleving aan. Ook ziekenhuizen werden gecontroleerd, met gemengde resultaten. De naleving van het rookverbod verschilt per gemeente. Gemeenten die nog geen signalisatie plaatsten, kregen richtlijnen en templates om dit in orde te brengen.

16.03 Jan Bertels (Vooruit): Controle is nodig. Het is goed dat er effectief pv's worden opgesteld nu de sensibiliseringsperiode is afgelopen. We moeten de maatregelen afdwingen, want het gaat om de gezondheid van kinderen. Laten we ervoor zorgen dat er minder wordt gerookt en dat mensen niet beginnen met roken.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De vermarkting van naloxon" (56002472C)

cigarettes électroniques jetables. À partir d'avril, une interdiction d'étalage et de vente sera applicable dans les grands magasins d'alimentation, qui fera également l'objet de contrôles sévères.

Le commerce illégal de cigarettes électroniques et de sachets de nicotine demeure un problème majeur en Europe, sachant que ces produits contiennent des substances dangereuses et que les jeunes sont souvent ciblés. À Bruxelles, des contrôles récents ont donné lieu à 40 procès-verbaux et à la saisie de 30 000 cigarettes électroniques jetables illégales. Le commerce électronique est également soumis à des contrôles plus sévères, avec 130 vendeurs identifiés et 3 920 retraits de publicités pour des cigarettes électroniques sur des grandes plateformes.

L'inspection contrôle également les colis postaux à l'importation, en collaboration avec la douane. Ces vérifications ont mené au blocage de 400 cargaisons, soit 935 000 produits, à savoir essentiellement du tabac à mâcher.

En outre, l'interdiction de fumer dans certains lieux extérieurs fait l'objet de contrôles. Une campagne préparatoire de vérifications a été lancée début 2025 et celle-ci sera suivie, début mars, par des actions de sensibilisation et des contrôles de signalisation qui seront menés par des inspecteurs. Dans une phase ultérieure, les fumeurs pourront être interpellés et recevoir un procès-verbal.

De contrôles déjà menés dans des parcs d'attraction et animaliers ont montré que le respect de ces règles y était variable. Les hôpitaux ont aussi été contrôlés et les résultats sont inégaux. Le respect de l'interdiction de fumer varie d'une commune à l'autre. Les communes qui n'ont pas encore placé de signalisation ont reçu des directives et des modèles pour se mettre en ordre.

16.03 Jan Bertels (Vooruit): Les contrôles sont nécessaires. Il est positif que des procès-verbaux soient effectivement rédigés, à présent que la période de sensibilisation est achevée. Nous devons forcer le respect de ces mesures car il s'agit de la santé des enfants. Nous devons veiller à réduire le tabagisme et à éviter que des personnes commencent à fumer.

L'incident est clos.

17 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La commercialisation de la naloxone" (56002472C)

17.01 Patrick Prévot (PS): *Op 5 november hebt u me meegedeeld dat uw diensten en het Bureau van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen contact opgenomen hadden met de bedrijven die naloxon produceren, dat gebruikt wordt voor de behandeling van overdosissen met opiaten. Volgens de fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogues et addictions asbl (féda) lopen er gesprekken tussen Cole Pharmaceuticals en het RIZIV om de voorwaarden voor de aflevering en de terugbetaling van naloxonkits vast te leggen. Als dat klopt, is dat goed nieuws.*

Aangezien de voor het grote publiek beschikbare vormen van naloxon nog steeds erg duur zijn, zou men ernaar moeten streven ze voor kwetsbare groepen volledig gratis te maken. Als men dat product enkel op vertoon van voorschriften op naam zou kunnen afleveren, zou dat betekenen dat niet-medische hulpvoorzieningen moeilijk toegang tot die kits zouden krijgen of dat een persoon in een noodsituatie niet geholpen kan worden, wat dan weer een impact op de behandeling zou hebben.

Kunt u bevestigen dat er momenteel onderhandelingen tussen dit bedrijf en het RIZIV lopen? Hoe staat het met de terugbetaling? Hoe staat het met de toegankelijkheid, met name voor niet-medische zorginstellingen? Tot slot hebt u op 5 november aangekondigd dat er een normatief kader voorbereid werd om de verstrekking van naloxon in centra die patiënten behandelen die lijden aan drugsverslaving toe te laten. Hoe staat het met dat koninklijk besluit?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De vertegenwoordigers van Cole Pharmaceuticals hebben overlegd met de bevoegde administraties, met inbegrip van het RIZIV, over de indiening van een aanvraag om de terugbetaling bij de Commissie Terugbetaling Geneesmiddelen (CTG). Het dossier werd nog niet ingediend, en de CTG zal een terugbetalingsvoorstel moeten formuleren. Ik zal me t.z.t. hierover uitspreken.

Ik wil een duidelijk kader scheppen voor de uitreiking aan de centra voor verslavingszorg. Er werd een ontwerp-KB om advies voorgelegd aan de Raad van State.

17.03 Patrick Prévot (PS): De sector is immers van oordeel dat alle vormen van naloxon gratis verkrijgbaar zouden moeten zijn. Ik noteer dat het bedrijf een aanvraag heeft ingediend bij de CTG en dat u wilt dat de toegang tot dat middel goed afgekaderd is. Er ligt al een ontwerp-KB bij de Raad van State. Ik zal u hierover opnieuw vragen stellen.

17.01 Patrick Prévot (PS): *Le 5 novembre, vous m'informiez que vos services et le bureau de la Commission de remboursement des médicaments avaient contacté les firmes produisant la naloxone, utile pour les overdoses d'opiacés. Selon la féda (fédération bruxelloise des institutions spécialisées en matière de drogues et addictions asbl), des discussions sont en cours entre Cole Pharmaceuticals et l'INAMI pour définir les conditions de délivrance et de remboursement des kits de naloxone. Si tel est le cas, c'est une bonne nouvelle.*

Les formes de naloxone accessibles au grand public demeurant très coûteuses, il faudrait viser la gratuité totale pour des publics précarisés. Une délivrance limitée à des ordonnances nominatives entraverait l'accès aux kits pour des structures d'aide non médicalisées ou l'administration à une personne en cas d'urgence, affectant ainsi le traitement.

Confirmez-vous les négociations en cours entre cette entreprise et l'INAMI? Qu'est-il envisagé en termes de remboursement? Qu'en sera-t-il de l'accessibilité, en particulier pour les structures d'aide non médicalisées? Enfin, le 5 novembre, vous faisiez part de l'élaboration d'un cadre normatif permettant la délivrance des spécialités à base de naloxone dans les centres prenant en charge les patients souffrant d'assuétude. Où en est cet arrêté royal?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Des concertations ont eu lieu entre les représentants de Cole Pharmaceuticals et les administrations compétentes, y compris l'INAMI en vue d'une demande de remboursement à la Commission de remboursement des médicaments (CRM). Le dossier n'a pas encore été introduit et la CRM devra formuler une proposition de remboursement. Je me prononcerai à ce moment-là.

Je compte prévoir un cadre pour la délivrance aux centres prenant en charge des patients souffrant d'assuétudes. Un projet d'arrêté royal a été soumis à l'avis du Conseil d'État.

17.03 Patrick Prévot (PS): Le secteur estime en effet qu'il faudrait pouvoir rendre accessibles gratuitement toutes les formes de naloxone. Je retiens que la société a fait une demande à la CRM et que vous souhaitez un accès encadré tout en précisant qu'un projet d'arrêté royal est déjà au Conseil d'État. Je reviendrai vers vous à ce sujet.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

18 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De medische hulpmiddelen uit de grijze zone" (56002474C)

18 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les dispositifs médicaux de la zone grise" (56002474C)

18.01 Patrick Prévot (PS): *Bij sommige producten worden de grenzen van de benamingen 'geneesmiddel', 'voedingssupplement' en 'medisch hulpmiddel' opgezocht. Daardoor bevinden deze zich in een zogenaamde 'grijze zone'. Vanuit wettelijk oogpunt is de categorie 'medisch hulpmiddel' aantrekkelijk, aangezien er minder vereisten gelden voor het in de handel brengen van zulke producten, wat een risico vormt op het stuk van de consumentenbescherming.*

18.01 Patrick Prévot (PS): *Entre les dénominations de "médicament", "complément alimentaire" ou "dispositif médical", certains produits flirtent avec les limites, entrant dans ce que l'on appelle la "zone grise". Sur le plan légal, le statut de "dispositif médical" est attractif car la commercialisation est soumise à moins d'exigences. Avec un risque pour la protection du consommateur.*

Uit een onderzoek dat in 2019 door Testaankoop gevoerd werd, blijkt dat 33 producten onder een verkeerde benaming verkocht worden. Bevestigt u de conclusies van dat onderzoek?

Il ressort d'une enquête de 2019 de Testachats que 33 produits sont commercialisés sous un statut erroné. Confirmez-vous les conclusions de cette enquête?

In 2019 heeft het FAGG ernstige bezorgdheid geuit met betrekking tot medische hulpmiddelen uit de grijze zone. Welke maatregelen worden er genomen om komaf te maken met die grijze zone? Met welke moeilijkheden kampt men nog in dat verband? Welke andere maatregelen worden er genomen om de patiënten en de consumenten te beschermen?

En 2019, l'AFMPS partageait sa vive inquiétude au sujet des dispositifs médicaux de la zone grise. Quelles mesures ont-elles été prises pour tarir cette zone grise? Qu'est-ce qui pose encore des difficultés? D'autres mesures sont-elles envisagées pour protéger les patients et les consommateurs?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Bij het FAGG werd de Gemengde Commissie vervangen door de nieuwe Commissie voor borderline producten voor menselijk gebruik, waarvan de bevoegdheden uitgebreid werden, zodat ze advies kan uitbrengen over geneesmiddelen en gezondheidsproducten, met inbegrip van medische hulpmiddelen, bloed, weefsel, cellen en grondstoffen. De Gemengde Commissie bracht enkel advies uit over het statuut 'geneesmiddel'. De nieuwe commissie zal een volledig advies kunnen uitbrengen. Alle leden werden aangesteld en de procedures werden herzien.

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Au sein de l'AFMPS, la Commission Mixte a été remplacée par la nouvelle Commission pour les produits *borderline* à usage humain, dont les compétences ont été étendues afin de pouvoir rendre un avis sur les médicaments et produits de santé, incluant les dispositifs médicaux, le sang, les tissus, cellules et matières premières. La Commission Mixte ne donnait qu'un avis sur le statut "médicament". La nouvelle commission pourra rendre un avis plus complet. Tous les membres ont été désignés et les procédures revues.

Wat de borderline producten betreft, onderscheiden geneesmiddelen en medische hulpmiddelen zich door hun werking. Geneesmiddelen moeten een therapeutisch, diagnostisch of profylactisch doel hebben. Medische hulpmiddelen mogen geen farmacologische, immunologische of metabolische werking hebben, maar kunnen wel ondersteund worden met middelen die zo een werking hebben.

Concernant les produits *borderline*, les médicaments et les dispositifs médicaux se différencient par leur mode d'action. Les médicaments doivent avoir un but thérapeutique, diagnostique ou prophylactique. Le mode d'action principal des dispositifs médicaux ne peut pas être dû à des moyens pharmacologiques, immunologiques ou métaboliques, mais il peut être soutenu par de tels moyens.

Voor de evaluatie van zo een dossier moeten er

L'évaluation d'un tel dossier nécessite des experts

experts ingeschakeld worden om de werking en bijgevolg het statuut van het product vast te stellen. Als een hulpmiddel in België op de markt gebracht wordt met het verkeerde statuut en de fabrikant in het buitenland gevestigd is, moet het FAGG contact opnemen met de voor de fabrikant bevoegde autoriteit, zodat die gepaste actie kan ondernemen. Het FAGG moet strengere maatregelen nemen wanneer er een risico voor de volksgezondheid of voor de gezondheid van de patiënt bestaat. De huidige producten zullen opnieuw geëvalueerd moeten worden.

De wetgeving evolueert en de definities werden herzien. Zonder herevaluatie van elk dossier kunnen we ons niet uitspreken over de conclusies van Testaankoop. Ik zal erop toezien dat de 33 producten geëvalueerd worden.

Als er producten op de markt gebracht worden met een onjuiste status, dan zal die niet-conformiteit moeten worden rechtgezet.

18.03 Patrick Prévot (PS): Met de studie neemt Testaankoop de rol van klokkenluider op zich. Ik moedig u ertoe aan om een controle van de 33 producten te vragen teneinde na te gaan of de lijst van Testaankoop correct is.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terugtrekking van de Verenigde Staten uit de Wereldgezondheidsorganisatie" (56002476C)

19.01 Patrick Prévot (PS): *U hebt de beslissing van Donald Trump om de VS uit de WHO terug te trekken roekeloos genoemd. Doordat de globalisering de verspreiding van virussen in de hand werkt, is er immers juist een multilaterale structuur nodig.*

België heeft eraan herinnerd dat de WHO moet kunnen rekenen op zekere inkomsten om optimaal te kunnen functioneren. Slechts 20 % van het budget van de WHO is echter afkomstig van gegarandeerde verplichte bijdragen. Voor 2022-2023 hebben de Verenigde Staten, de belangrijkste contribuant van de WHO wereldwijd, 1.284 miljoen euro bijgedragen. Ter vergelijking: de Europese Commissie, de vijfde grootste contribuant, droeg 468 miljoen euro bij.

Welke impact zal die Amerikaanse terugtrekking hebben op de wereldwijde volksgezondheid en het beheer van toekomstige gezondheidscrisissen? Zal die terugtrekking uit de WHO een invloed hebben op

afin de déterminer l'action principale et donc le statut du produit. Si un dispositif est mis sur le marché belge avec un statut erroné et que le fabricant est basé hors de Belgique, l'AFMPS doit contacter l'autorité compétente du fabricant pour qu'elle prenne les actions adéquates. L'AFMPS doit prendre des mesures plus contraignantes en cas de risques pour la santé publique ou celle du patient. Une nouvelle évaluation des produits actuels sera nécessaire.

La législation est en évolution et les définitions ont été revues. Sans réévaluation de chaque dossier, nous ne pouvons pas nous prononcer sur les conclusions de Testachats. Je vais m'assurer que les 33 produits soient évalués.

Si des produits sont mis sur le marché avec un statut incorrect, il faudra résoudre cette non-conformité.

18.03 Patrick Prévot (PS): *L'étude de Testachats joue un rôle de lanceur d'alerte. Je vous encourage à demander le contrôle des 33 produits pour vérifier l'exactitude de la liste de Testachats.*

L'incident est clos.

19 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le retrait des États-Unis d'Amérique de l'OMS" (56002476C)

19.01 Patrick Prévot (PS): *Vous avez qualifié la décision de Donald Trump de se retirer de l'OMS d'"imprudente". Or, la mondialisation favorisant la prolifération des virus, une structure multilatérale s'avère nécessaire.*

La Belgique a rappelé que le fonctionnement optimal de l'OMS impliquait des revenus sûrs. Or, seulement 20 % du budget proviennent de contributions obligatoires garanties. Pour 2022-2023, les États-Unis, premier contributeur mondial, accordait 1 284 millions d'euros. Par comparaison, la Commission européenne, cinquième contributeur, accordait 468 millions.

Quel impact ce retrait américain aura-t-il en matière de Santé publique mondiale et de gestion des crises sanitaires futures? Ce retrait de l'OMS influencera-t-il la contribution financière d'autres pays membres,

de financiële bijdragen van andere lidstaten, temeer omdat die het eens waren geworden over een geleidelijke verhoging van de vaste bijdragen? Hoeveel zou er nodig zijn om het gat dat die terugtrekking in de begroting van de WHO slaat, te compenseren? Welke financiële gevolgen zou dat voor België kunnen hebben?

d'autant que ces derniers s'étaient accordés sur une augmentation progressive des contributions fixes? Quel montant budgétaire compenserait ce retrait? Quelles conséquences financières cela pourrait-il avoir pour la Belgique?

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): De terugtrekking van de Verenigde Staten uit de WHO zal een zeer grote impact hebben op de mate waarin die organisatie in staat is om haar opdrachten te vervullen. Intern worden er reeds besparingen gepland: onderbreking van de aanwervingen, beperking van de reiskosten, organisatie van virtuele vergaderingen en beperking van de technische bijstand aan de landen.

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Le départ des États-Unis de l'OMS aura une incidence très importante sur la capacité de l'Organisation à remplir ses missions et des économies en interne sont déjà prévues: interruption du recrutement, réduction des frais de voyage, organisation de réunions virtuelles et limitation de l'assistance technique aux pays.

Die besparingen zullen niet volstaan en de prioriteiten van de Wereldgezondheidsorganisatie zullen in overleg met alle lidstaten geherdefinieerd moeten worden. Het budget voor de periode 2026-2027 zal tijdens de vergadering van de World Health Assembly van mei vastgesteld worden.

Ces économies ne seront pas suffisantes et les priorités de l'Organisation devront être redéfinies en concertation avec tous les États membres. Le budget pour la période 2026-2027 sera décidé lors de l'Assemblée mondiale de la santé au mois de mai.

We zullen het hoofd moeten bieden aan vele uitdagingen, met name op het vlak van de voorbereiding op pandemieën via de surveillance van ziekteverwekkers. Ten gevolge van de verminderde financiering van de wereldwijde bestrijding van hiv, hepatitis, soa's en tuberculose, zullen minder mensen toegang hebben tot een adequate diagnose en tot de gepaste zorg. Op die manier kan de evolutie van ziekteverwekkers aanleiding geven tot het ontstaan van nieuwe varianten en/of ziekteverwekkende kiemen die steeds resistent worden.

Nous devons faire face à de nombreux défis, notamment en termes de préparation aux pandémies par la surveillance des agents pathogènes. En raison de la diminution du financement de la lutte mondiale contre le VIH, l'hépatite, les MST et la tuberculose, moins de personnes auront accès à un diagnostic adéquat et aux soins correspondants. Dès lors, l'évolution des agents pathogènes pourra donner lieu à de nouveaux variants et/ou à des germes pathogènes de plus en plus résistants.

Het terugschroeven van de operaties van de WHO op het terrein betekent dat de informatie over ziektehaarden op internationaal niveau minder snel zal doorstromen. Dat is allemaal zeer zorgwekkend.

La réduction des opérations de l'OMS sur le terrain signifie une information moins rapide en cas de foyer de maladie au niveau mondial. Tout ceci est fort préoccupant.

De WHO laat weten dat ze de terugtrekking van de Verenigde Staten niet zal compenseren door de verplichte bijdrage van de andere lidstaten te verhogen. Wel dringt de organisatie erop aan dat het traject voor de verhoging van de verplichte bijdragen verder wordt gevolgd, en zal ze zeker een tweede verhoging met 20 % voorstellen, ingevolge de verbintenissen na de coronacrisis.

L'OMS indique qu'elle ne compensera pas le retrait des États-Unis en augmentant la contribution obligatoire des autres États membres. Toutefois, elle insiste pour que la trajectoire d'augmentation des contributions obligatoires se poursuive et proposera certainement une seconde augmentation de 20 %, en vertu des engagements pris suite à la crise covid.

België heeft de eerste verhoging met 20 % gesteund en steunt ook het voorgestelde groeitraject.

La Belgique a soutenu la première augmentation de 20 % et soutient la trajectoire de croissance proposée.

19.03 **Patrick Prévot** (PS): Net als u betreur ik de situatie, maar ik ben minder naïef. De Verenigde

19.03 **Patrick Prévot** (PS): Je partage votre regret, avec moins d'angélisme. Les États-Unis se retirent

Staten trekken zich ook terug uit de onderhandelingen over een verdrag ter bestrijding van pandemieën. Dit is helaas een doordenderende trein. Men zal een oplossing zonder de VS moeten vinden; de Amerikanen waren de grootste betaler bij de WHO. Men zal het even goed moeten doen met minder.

We zaten vaak bij de goede leerlingen in de klas, die het gevraagde traject keurig volgden. Men zou het moeilijk begrijpen dat wij geen bijdrage zouden leveren om de bijdragederving als gevolg van het vertrek van de VS te compenseren.

Het incident is gesloten.

[20] Vraag van Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De veerkracht van onze gezondheidszorg" (56002479C)

[20.01] Caroline Désir (PS): Volgens BD, een toonaangevend bedrijf op het vlak van medische technologieën, zou ons gezondheidssysteem minder veerkrachtig zijn dan dat van talrijke andere Europese landen en op de 35ste plaats op de ranglijst staan. Ons land heeft een goede gezondheidszorgdekking, maar er zijn lacunes op het stuk van de patiëntveiligheid. 9,2 % van de patiënten in de Belgische ziekenhuizen loopt een zorginfectie op, terwijl het Europese gemiddelde 6,8 % bedraagt. Ons land scoort met name slecht op de surveillance van nosocomiale infecties. Welke strategieën moeten er overwogen worden?

Het aantal burn-outs bij zorgprofessionals ligt hoog en de ratio van het aantal patiënten per verpleegkundige (9,4) wijkt te sterk af van de Europese aanbeveling (8). Er wordt onvoldoende rekening gehouden met het geestelijk welzijn van de zorgverstrekkers. Welke maatregelen werden er genomen om dat probleem te ondervangen? Wat moeten de prioriteiten zijn?

Ons gezondheidssysteem ontbeert efficiëntie, onder meer met betrekking tot de ecologische voetafdruk ervan. Hoe kan de sector begeleid en ondersteund worden om die uitdaging het hoofd te bieden?

[20.02] Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De campagne Be.well.pro van de FOD Volksgezondheid en Sciensano strekt ertoe het welzijn van de zorgprofessionals te verhogen. Het doel is hun arbeids- en leefomstandigheden op een duurzame manier te verbeteren. Met behulp van een nationale enquête zullen die arbeids- en leefomstandigheden, evenals de dagelijkse

également des négociations autour d'un traité contre les pandémies. Le train est malheureusement en marche. Il faudra trouver une solution sans les États-Unis, qui étaient le premier contributeur de l'OMS. Faire aussi bien avec beaucoup moins.

Nous avons souvent fait partie des bons élèves, en suivant la trajectoire demandée. Il serait difficile de comprendre que nous ne contribuons pas pour compenser le manque à gagner suite au départ des États-Unis.

L'incident est clos.

[20] Question de Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La résilience de notre système de santé" (56002479C)

[20.01] Caroline Désir (PS): Selon le spécialiste des technologies médicales BD, notre système de santé serait moins résilient que celui de nombreux autres pays européens, et se classerait en 35^e position. Notre pays présente une bonne couverture santé mais des lacunes concernant la sécurité des patients. Le taux d'infections associées aux soins atteint 9,2 % des patients dans les hôpitaux belges, contre une moyenne européenne de 6,8 %. La surveillance des infections nosocomiales est pointée du doigt. Quelles stratégies doivent-elles être envisagées?

Le taux de burn-out parmi les professionnels de la santé est élevé, et le ratio infirmiers/patients (9,4) est trop éloigné de la recommandation européenne de 8. Le bien-être mental des soignants n'est pas assez pris en compte. Quelles mesures ont-elles été prises? Quelles devront être les priorités?

Notre système de santé manque d'efficacité, notamment par rapport à l'empreinte écologique. Comment accompagner et soutenir le secteur dans ce défi?

[20.02] Frank Vandenbroucke, ministre (en français): La campagne Be.well.pro du SPF Santé publique et Sciensano vise à augmenter le bien-être des professionnels de la santé en vue d'améliorer durablement leurs conditions de travail et de vie. Une enquête nationale fournira une vision de ces conditions de travail et de vie et leurs défis quotidiens.

uitdagingen waarmee deze beroepsgroep geconfronteerd wordt, in kaart gebracht worden.

België wil werk maken van een betere preventie van infecties in de gezondheidszorg. Voor de ziekenhuizen wordt er in een federale financiering voorzien. Het federale beleid wordt momenteel tegen het licht gehouden. Op basis van de resultaten van die evaluatie zullen de IPC-projecten (*infection prevention and control*, preventie en controle van infecties) geoptimaliseerd kunnen worden.

België neemt deel aan Europese projecten over de uitwisseling van good practices inzake IPC. De bestrijding van ziekenhuisinfecties is een onderdeel van het nationaal actieplan voor de bestrijding van antimicrobiële resistentie, waarvoor de ziekenhuizen indicatoren verzamelen.

In 2022 kreeg 9,2 % van de patiënten die in België in een ziekenhuis opgenomen werden met een zorginfectie te maken. Die stijging is te wijten aan het feit dat de zorginfecties in instellingen voor een lang verblijf in de cijfers opgenomen zijn en aan de COVID-19-infecties. Zonder die infecties zou de prevalentie 7,9 % bedragen, wat betekent dat er sprake is van een zeer lichte stijging.

De prevalentie van ziekenhuisinfecties blijft hoger dan verwacht, waardoor het des te belangrijker is om de preventie te verscherpen. Daaruit blijkt ook dat de opsporing beter werkt. Andere landen, die lagere cijfers melden, investeren minder in preventie en detectie, waardoor er minder gevallen geïdentificeerd worden.

In 2024 heeft het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) erop gewezen dat de detectie en het beheer van multiresistente organismen verbeterd moeten worden. België voert een consequent IPC-beleid, waarbij de zorgverstrekkers en de ziekenhuizen werk maken van de veiligheid van de patiënten.

Sinds 2020 kunnen de ziekenhuizen via het Zorgpersoneelfonds ondersteunend personeel aanwerven om de administratieve taken van de zorgverleners te verlichten. In 2020 werd er 11,7 miljoen euro uitgetrokken voor de psychosociale ondersteuning van het ziekenhuispersoneel.

Bovendien kon er dankzij het sociaal akkoord 2021-2022, dat in 100 miljoen euro voorziet om de arbeidsomstandigheden en het evenwicht tussen werk en privé te verbeteren, voor deze initiatieven personeel aangeworven worden en konden er projecten rond agressiebeheersing, teamcoaching

La Belgique veut renforcer la prévention des infections dans les soins de santé. Un financement fédéral est prévu au sein des hôpitaux. La politique fédérale est en cours d'évaluation; les résultats permettront d'optimiser les projets IPC (contrôle et prévention des infections).

La Belgique participe à des projets européens sur l'échange de bonnes pratiques en matière d'IPC. La lutte contre les infections nosocomiales est une composante du plan d'action national contre la résistance aux antimicrobiens pour laquelle nos hôpitaux collectent des indicateurs.

En 2022, 9,2 % des patients hospitalisés en Belgique avaient une infection associée aux soins (IAS), hausse due à l'inclusion des infections des établissements de long séjour et au Covid-19. Sans ces infections, la prévalence serait de 7,9 %, soit en très faible hausse.

La prévalence des IAS reste plus élevée qu'attendu, d'où l'importance de renforcer la prévention. Cela reflète aussi une détection plus rigoureuse. D'autres pays, annonçant des chiffres plus bas, investissent moins dans la prévention et la détection, ce qui réduit l'identification des cas.

En 2024, l'ECDC (Centre européen de prévention et de contrôle des maladies) pointait la nécessité d'améliorer la détection et la gestion des organismes multi-résistants. La Belgique poursuit une politique EPC cohérente, avec des soignants et des hôpitaux renforçant la sécurité des patients.

Depuis 2020, le Fonds blouses blanches permet aux hôpitaux de recruter du personnel de soutien pour alléger les tâches administratives des soignants. En 2020, 11,7 millions d'euros ont été alloués au soutien psycho-social des travailleurs hospitaliers.

De plus, l'accord social 2021-2022 qui prévoit 100 millions d'euros pour améliorer les conditions de travail et l'équilibre privé-professionnel, a permis de recruter du personnel pour ces initiatives et lancer des projets sur la gestion de l'agression, le coaching d'équipes et le leadership.

en leiderschap opgestart worden.

Volgens een recente studie vertegenwoordigen de emissies in de gezondheidssector 5 % van de Belgische emissies. Er moet een meerjarenactieplan opgesteld worden en er moet een project ontwikkeld worden om het overmatig gebruik van wegwerpplastic te verminderen. Het terugdringen van deze emissies is een zaak van alle beleidsniveaus, aangezien het gedeelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden betreft.

20.03 Caroline Désir (PS): Ik dank u voor de informatie over de veiligheid. We zullen de evaluatie inwachten, want we zijn ver verwijderd van de cijfers van andere Europese landen. U kunt op ons rekenen om de uitdagingen op het stuk van het welzijn van de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg aan te gaan. Ik maak me wel zorgen omdat het Zorgpersoneelfonds en het sociaal akkoord niet opgenomen zijn in de groeionorm, die zelf ook al ontoereikend is.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van Caroline Désir aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De stijging van de gezondheidsuitgaven van de patiënt" (56002506C)

21.01 Caroline Désir (PS): In 2023 zouden de gezondheidsuitgaven van de Belgische gezinnen beduidend meer gestegen zijn (met 4,4 %) dan in andere Europese landen. De gezondheidsuitgaven zouden zo 7,4 % vertegenwoordigen van het budget van de Belgische gezinnen, dat is meer dan in alle andere EU-lidstaten. Volgens Dominique Vandijck, gezondheidseconoom aan de UGent, valt die verhoging te verklaren door de deconventionering van zorgverleners en de toenemende financiële moeilijkheden van de ziekenhuizen, waarvan de kosten nog maar voor 40 % gedekt zouden worden door de overheidsfinanciering. Voorts moeten patiënten in België een hoger remgeld betalen dan in de meeste andere Europese landen. De Belgische patiënten betalen rechtstreeks ongeveer 18 à 20 % van de totale ziektekosten, in de buurlanden betaalt de patiënt 9 à 12 %. De derde-betalersregeling is niet overal van toepassing, waardoor de patiënt nog al te vaak de kosten moet voorschieten, die daarna pas door het ziekenfonds terugbetaald worden. Die werkwijze lijkt een uitzondering te zijn in Europa.

Hoe verklaart u de evolutie van de gezondheidskosten voor de patiënten in ons land?

Selon une étude récente, les émissions du secteur de la santé représentent 5 % des émissions belges. Il s'agit d'élaborer un plan d'action pluriannuel, ainsi qu'un projet visant à réduire la surutilisation du plastique jetable. Réduire ces émissions implique tous les niveaux de pouvoir car les responsabilités et compétences sont partagées.

20.03 Caroline Désir (PS): Merci pour les informations relatives à la sécurité. Nous attendrons l'évaluation car nous sommes très éloignés des chiffres d'autres pays européens. Vous nous trouverez à vos côtés pour répondre aux enjeux du bien-être des professionnels de la santé. Je m'inquiète cependant que le Fonds blouses blanches et l'accord social ne soient pas inclus dans la norme de croissance, elle-même déjà insuffisante.

L'incident est clos.

21 Question de Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'augmentation des coûts de santé pour le patient" (56002506C)

21.01 Caroline Désir (PS): L'année dernière, les dépenses des ménages belges pour les soins de santé semblent avoir augmenté trois fois plus qu'ailleurs en Europe, à hauteur de 4,4 % en 2023. La part des dépenses de santé dans le budget des ménages belges atteindrait 7,4 %, un chiffre qui dépasse celui de tous les autres pays de l'Union. Selon Dominique Vandijck, économiste de la santé à l'Université de Gand, cette augmentation s'explique par le phénomène de déconventionnement des prestataires de soins et les difficultés financières croissantes des hôpitaux dont les financements publics ne couvriraient qu'environ 40 % des coûts. Il apparaît par ailleurs que les patients doivent supporter un ticket modérateur plus élevé que dans la majorité des autres pays européens. Environ 18 à 20 % des dépenses totales de santé sont directement payées par les patients belges, contre 9 à 12 % dans les pays voisins. De plus, l'absence de tiers payant généralisé oblige encore trop souvent les patients à avancer les frais avant d'être remboursés par leur mutualité – ce qui semble une exception en Europe.

Comment expliquer cette évolution des coûts de santé pour les patients dans notre pays? Disposez-

Beschikt u over een meer gedetailleerde analyse van de posten waarop de stijging van de kosten van toepassing is? Welke maatregelen zouden er genomen moeten worden om deze stijging van de gezondheidsuitgaven voor de patiënten te beteugelen?

vous d'une analyse plus détaillée des postes concernés par cette augmentation de coûts? Quelles mesures devraient être mises sur la table pour juguler cette hausse des dépenses de santé pour les patients?

[21.02] Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Om enige nuance in het debat te brengen wil ik erop wijzen dat het percentage remgeld in verhouding tot het totale bedrag van de erelonen gedaald is van 8,2 % in 2015 tot 6,4 % in 2023. De remgeldmassa wordt verder gecorrigeerd door de maximumfactuur. In 2023 heeft de ziekteverzekering 330 miljoen euro aan remgelden terugbetaald, waardoor de remgeldmassa verminderde van 2,284 tot 1,954 miljard euro. Het percentage remgeld is gedaald van 10,3 % tot 8,1 % voor niet-voorkeursgerechtigde rechthebbenden en van 2,8 % tot 2,1 % voor rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming.

[21.02] Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Pour nuancer le débat, je signale que, par rapport au total des honoraires, la part des tickets modérateurs passe de 8,2 % en 2015 à 6,4 % en 2023. La masse des tickets modérateurs est encore corrigée par le maximum à facturer. Pour 2023, 330 millions d'euros de tickets modérateurs sont pris en charge par l'assurance maladie, faisant passer la masse des tickets modérateurs de 2,284 à 1,954 milliard d'euros. La part des tickets modérateurs est passée de 10,3 % à 8,1 % pour les bénéficiaires non préférentiels et de 2,8 % à 2,1 % pour les bénéficiaires BIM.

Niettemin moeten we ervoor blijven ijveren dat zorgverstrekkers zich aansluiten bij het akkoord artsen-ziekenfondsen en moeten we de verschillende ereloonsupplementen aan banden blijven leggen. Dat zijn cruciale plannen in het regeerakkoord. Voor mij is dat een fundamenteel beleidsvoornemen.

Ceci étant dit, nous devons continuer à favoriser le conventionnement et mettre des freins aux divers suppléments. Ce sont des chantiers cruciaux dans l'accord du gouvernement. Pour moi, c'est un engagement fondamental.

[21.03] Caroline Désir (PS): Ik ontken uw engagement niet. Hoe kunnen we daarin slagen, terwijl er tegelijk wordt bespaard en er niet meer geïnvesteerd wordt in onze gezondheidszorg? Wij zullen onze rol in de oppositie op een constructieve maar onverzettelijke manier vervullen.

[21.03] Caroline Désir (PS): Je ne nie pas votre engagement. Mais comment y parvenir tout en réalisant des économies et en n'investissant pas davantage dans notre système de soins? Nous accomplirons notre travail d'opposition de manière constructive mais intransigente.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitster:** Vraag nr. 56002500C van mevrouw Bury wordt uitgesteld.

La **présidente:** La question n° 56002500C de Mme Bury est reportée.

[22] Vraag van Julie Taton aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het optrekken van het aantal MRI-scans ten opzichte van het aantal CT-scans" (56002517C)

[22] Question de Julie Taton à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'augmentation de la proportion d'exams par IRM par rapport aux exams CT" (56002517C)

[22.01] Julie Taton (MR): U wil het aantal MRI-scans optrekken ten opzichte van het aantal CT-scans om de risico's die verbonden zijn aan de blootstelling aan straling voor de patiënten te beperken. Dankzij het gebruik van AI om de beelden te reconstrueren, werd de blootstelling aan straling bij CT-scans verminderd.

[22.01] Julie Taton (MR): Vous préparez une augmentation des exams par IRM par rapport à ceux par tomodensitométrie (CT) afin de réduire les risques d'irradiation des patients. Grâce à l'IA pour reconstruire les images, on a réduit les radiations des exams CT.

CT-scans zijn vaak geschikter in bepaalde klinische

Souvent, les scanners CT sont plus adaptés à

situaties en kunnen ook sneller uitgevoerd worden dan een MRI-scan. Dit is in noodsituaties cruciaal om levens te redden.

Door de snellere overschakeling van CT-scans op MRI-scans is er evenwel nood aan meer MRI-scanners en meer gespecialiseerd personeel dan voor CT-scans, terwijl er vandaag een tekort is aan gekwalificeerd personeel.

Patiënten moeten maanden wachten op een MRI-onderzoek, wat problematisch is als er snel een diagnose moet worden gesteld. Als de overschakeling van CT-scans op MRI-scans niet in goede banen geleid wordt, zullen de wachttijden nog langer worden.

Zou er geen bijkomende financiering uitgetrokken moeten worden voor innovatieve CT-technologieën? Hoe zult u deze uitdagingen aanpakken? Hoe zult u een eerlijke en snelle toegang tot deze onderzoeken garanderen? Zal het mogelijk zijn om de wachttijden in te korten en de kwaliteit van de zorg te vrijwaren?

22.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Medische beeldvorming via CT-scans is belangrijk voor het stellen van de diagnose, bijvoorbeeld bij spoedgevallen. Er worden echter nog te veel ongerechtvaardigde CT-scans uitgevoerd en het is mijn bedoeling om dat aantal te verminderen. Voor een deel van die onderzoeken zou men een beroep kunnen doen op een MRI-scan en voor een ander deel wordt er helemaal geen beeldvorming aangeraden.

Zelfs indien men een zwakkere stralingsdosis gebruikt, weegt het gezondheidsvoordeel in geval van een ongerechtvaardigde CT-scan niet op tegen het risico voor de patiënt. Volgens de gegevens van het FANC stijgt het aantal CT-onderzoeken sneller dan dat de stralingsdosis per onderzoek vermindert, waardoor de globale blootstelling aan straling blijft stijgen.

Los van de aspecten betreffende de stralingsbescherming, is en blijft elk nutteloos onderzoek nadelig voor de patiënt, aangezien het angst opwekt en onnodige kosten, tijdverlies en nutteloze behandelingen met zich meebrengt. Een doeltreffend gebruik van medische beeldvorming is dus een noodzaak.

Ik heb beslist om de MRI-capaciteit met 20 toestellen tegen het einde van de huidige legislatuur te verhogen. In het kader van die uitbreiding heb ik er in het belang van de patiënten voor gezorgd dat de geografische verschillen minder groot zijn. Het zal tijd vergen vooraleer die maatregel effect sorteert,

certaines situations cliniques et plus rapides qu'un examen IRM. C'est crucial en cas d'urgence pour sauver des vies.

Or, le passage accru de CT vers IRM réclamera un plus grand nombre de machines IRM et plus de personnel spécialisé que les examens CT dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre qualifiée.

Les patients doivent attendre plusieurs mois pour un examen IRM, ce qui est un problème s'il faut un diagnostic rapide. Faute de transition planifiée des CT vers IRM, ces délais s'allongeront encore.

Ne faudrait-il pas des financements supplémentaires pour des technologies CT innovantes? Comment répondrez-vous à ces défis? Comment garantirez-vous un accès équitable et rapide à ces examens? Pourra-t-on réduire les délais d'attente et préserver la qualité des soins?

22.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): L'imagerie médicale par tomodensitométrie (CT) est importante dans le diagnostic, par exemple pour les urgences. Mais il y a encore trop d'examens CT injustifiés et je veux en réduire le nombre. Pour une partie, on pourrait recourir à un IRM, et pour une autre, aucune imagerie n'est recommandée.

Même avec une dose de rayonnements plus faible, le risque pour le patient n'est pas compensé par un bénéfice pour la santé lorsque l'examen CT n'est pas justifié. Selon les données de l'AFCN, le nombre d'examens CT augmente plus vite que la dose par examen ne diminue, de sorte que l'exposition globale aux rayonnements continue d'augmenter.

Indépendamment de l'aspect de radioprotection, tout examen inutile reste préjudiciable au patient, car il suscite une anxiété et des coûts inutiles, une perte de temps voire des traitements inutiles. Une utilisation efficace de l'imagerie médicale s'impose donc.

J'ai décidé d'augmenter la capacité IRM de 20 appareils à la fin de la législature précédente. Dans le cadre de cette extension, j'ai réduit les disparités géographiques dans l'intérêt des patients. Il faudra du temps pour que cette mesure sorte ses effets, vu les agréments que les Communautés

gelet op de vergunningen die door de gemeenschappen afgeleverd moeten worden.

Vervolgens moeten de ziekenhuizen de aankoopprocedures in acht nemen. Pas daarna kunnen de nieuwe MRI-scanners in gebruik genomen worden.

De toegankelijkheid is echter niet alleen afhankelijk van het aanbod. De capaciteit moet ook op een efficiënte manier gebruikt worden. Met dat oogmerk zal met het project Prescription Search Support voor radiologie (PSSR), dat momenteel ontwikkeld wordt, ondersteuning worden geboden bij het geïntegreerde beslissingsproces in een elektronische voorschrijfomgeving.

Dat project is bedoeld voor artsen die medische beeldvorming voorschrijven, maar ook voor radiologen, die op die manier hun substitutierechten beter zullen kunnen uitoefenen. De voorschrijvende artsen en de radiologen moeten er immers in het belang van de patiënt voor zorgen dat de medische beeldvorming op een correcte manier gebruikt wordt.

Voorts zal men dankzij het PSSR-project, dat in de eerste helft van 2026 van start zou moeten gaan, een beter inzicht kunnen krijgen in het voorschrijfgedrag in ons land. Het aantal voorschriften voor medische beeldvorming is immers zeer hoog en het is de bedoeling om te bepalen of die altijd nuttig en doelmatig zijn.

22.03 Julie Taton (MR): Wij blijven beschikbaar om al die kwesties te bespreken.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van Julie Taton aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) "Chronischewondzorg" (56002518C)

23.01 Julie Taton (MR): *Elk jaar lijden ongeveer 300 000 patiënten aan chronische wonden, vooral ouderen of mensen met onderliggende aandoeningen. Geavanceerde verbanden versnellen de wondheling en verminderen het risico op complicaties. Sinds 2007 worden ze vergoed door de RIZIV, maar het budget voor de behandeling van chronische wonden is de afgelopen jaren acht keer kleiner geworden, wat resulteerde in een stijgend gebruik van ziekenhuiszorg en antibiotica en een toename van het ziekteverzuim; er is kortom dus sprake van een verhoging van de indirecte kosten. Er is nood aan een globale visie, die rekening houdt met de specifieke behoeften van de patiënten*

doivent y apporter. Les hôpitaux devront par la suite respecter les procédures d'achat. Ce n'est qu'ensuite que les nouveaux appareils IRM pourront être mis en service.

L'accessibilité ne dépend toutefois pas seulement de l'offre. La capacité doit également être utilisée de manière efficace. À cette fin, le projet Prescription Search Support pour la radiologie (PSSR) en cours de développement offrira une aide à la prise de décision intégrée dans une prescription de renvoi électronique.

Le projet s'adresse aux médecins prescripteurs d'exams d'imagerie médicale mais aussi aux radiologues qui pourront ainsi mieux utiliser leurs droits de substitution. En effet, les médecins prescripteurs et les radiologues doivent veiller à l'utilisation correcte de l'imagerie médicale dans l'intérêt du patient.

Le projet PSSR, dont le lancement est prévu pour le premier semestre 2026, permettra par ailleurs de mieux comprendre la façon dont on prescrit dans notre pays. Les prescriptions sont en effet très nombreuses et il s'agit de déterminer si elles sont toujours utiles et efficaces.

22.03 Julie Taton (MR): Nous restons disponibles pour discuter de tous ces enjeux.

L'incident est clos.

23 Question de Julie Taton à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le soin des plaies chroniques" (56002518C)

23.01 Julie Taton (MR): *Chaque année, les plaies chroniques touchent environ 300 000 patients, surtout âgés ou atteints de comorbidités. Les pansements avancés accélèrent la cicatrisation et réduisent les complications. L'INAMI les rembourse depuis 2007, mais le budget alloué au traitement des plaies chroniques a été divisé par huit ces dernières années, ce qui a pour conséquence un recours accru aux soins hospitaliers, aux antibiotiques, davantage d'arrêts de travail; bref, une augmentation des coûts indirects. Il faudrait adopter une vision globale, prenant en charge les besoins spécifiques des patients grâce à des équipes pluridisciplinaires, et le remboursement devrait être*

dankzij de inzet van multidisciplinaire teams, en de terugbetaling moet worden herzien. *revu.*

Hoe gaat u ervoor zorgen dat patiënten met chronische wonden een billijke toegang krijgen tot innoverende behandelingen? Waarom zijn de budgetten voor de verstrekking van zorg aan die patiënten zo sterk gedaald en hoe zult u dit corrigeren? Wat is uw strategie ten aanzien van de verwachte toename van de incidentie van chronische wonden, gelet op de vergrijzing?

23.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Wat de billijke toegang tot innoverende behandelingen voor chronische wonden betreft, bestrijken de actieve verbanden die momenteel voor terugbetaling in aanmerking komen al een brede waaier aan noodzakelijke verzorging.

De hervorming van 2019 strekte ertoe toegang te geven tot terugbetalingsmodaliteiten in de vorm van rechtstreekse terugbetaling aan patiënten en te zorgen voor een betere follow-up van behandelingen. Bovendien werd de indicatie 'epidermolysis bullosa' toegevoegd aan de voorwaarden voor terugbetaling. Gezien de beperkte budgetten is het moeilijk om de lijst aanzienlijk uit te breiden met innovatieve, en waarschijnlijk dure middelen.

De budgetten voor chronischewondzorg volgen de neerwaartse trend, met een sterke daling van de uitgaven voor actieve verbanden van 1.264.000 tot 178.000 euro.

Bedrijven zijn verplicht om dezelfde prijzen aan te houden voor terugbetaalbare actieve verbanden. Dat leidt ertoe dat heel wat bedrijven vragen om van de lijst geschrapt te worden. Het RIZIV bestudeert een project waardoor de bedragen die de rechthebbenden moeten betalen verlaagd kunnen worden en er tevens hogere prijzen kunnen worden toegestaan.

23.03 **Julie Taton** (MR): Dat heeft een impact op de levenskwaliteit van duizenden mensen aan wie er fatsoenlijke en aangepaste zorg moet worden geboden.

Het incident is gesloten.

24 **Vraag van Marie Meunier aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De financiering van de ZSG's" (56002524C)

24.01 **Marie Meunier** (PS): *We hebben vernomen*

Comment garantirez-vous un accès équitable aux traitements innovants pour les patients atteints de plaies chroniques? Pourquoi les budgets alloués aux soins ont-ils diminué à ce point, et comment corrigerez-vous cela? Quelle est votre stratégie face à l'augmentation prévisible de l'incidence des plaies chroniques, vu le vieillissement?

23.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): En ce qui concerne l'accès équitable aux traitements innovants en cas de plaies chroniques, les pansements actifs actuellement remboursables couvrent déjà une large gamme de soins nécessaires.

La réforme de 2019 visait à donner accès à des modalités de remboursement sous la forme d'un remboursement direct aux patients et à assurer un meilleur suivi des traitements. Par ailleurs, les conditions de remboursement ont été élargies à l'épidermolyse bulleuse. Vu la limitation des budgets, il est difficile d'élargir notablement la liste avec des moyens innovants et probablement coûteux.

Les budgets alloués aux soins des plaies chroniques suivent le *trend*, à savoir la forte diminution des dépenses en matière de pansements actifs, qui sont passées de 1 264 000 à 178 000 euros.

Les firmes sont obligées de garder les mêmes prix pour les pansements actifs remboursables. Ceci entraîne de nombreuses demandes de suppression de la liste de la part des firmes. L'INAMI étudie un projet qui vise à diminuer les montants à charge du bénéficiaire et également à permettre un prix plus élevé.

23.03 **Julie Taton** (MR): Cela touche la qualité de vie de milliers de personnes auxquelles il faut garantir des soins dignes et adaptés.

L'incident est clos.

24 **Question de Marie Meunier à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le financement des CPVS" (56002524C)

24.01 **Marie Meunier** (PS): *Nous avons appris que*

dat de financiering van de ZSG's (zorgcentra na seksueel geweld) voortaan zou worden verzekerd door het RIZIV, dat ook verantwoordelijk zal zijn voor de selectie van de ziekenhuizen die die centra zullen huisvesten. We hebben ook de bevestiging gekregen dat er in 2026 een nieuw ZSG in Bergen zou worden geopend.

Bevestigt u dat? Hoe zal de selectie van het ziekenhuis dat de nieuwe structuur zal huisvesten, verlopen? Hoe worden de ZSG's gefinancierd en hoe wordt het budget tussen arrondissementen verdeeld?

24.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): De ZSG's bieden slachtoffers een globale verzorging. De ziekenhuizen, de politie en het openbaar ministerie werken hiervoor samen.

Krachtens de wet van 26 april 2024 moet het Verzekeringscomité van het RIZIV een overeenkomst sluiten met het partnerziekenhuis van een ZSG. Deze wet voorziet in de mogelijkheid om de inwerkingtreding van de artikelen 47, 48, 58 en 59, die voor alle ziekenhuizen gelden, uit te stellen. Wegens de voorbereidende werkzaamheden die het RIZIV moet uitvoeren, wordt de inwerkingtreding van deze artikelen uitgesteld. Het KB dat dit uitstel mogelijk zal maken wordt binnenkort gepubliceerd.

We zullen dit jaar de centra selecteren die vanaf 2026 een overeenkomst met het RIZIV zullen sluiten. Vandaag worden er tien centra gefinancierd met het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. Het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (IGVM) zal deze centra coördineren.

Voor de overeenkomst met het RIZIV zullen er in 2025 dertien centra geselecteerd worden, één per parket.

De selectieprocedure werd nog niet door het RIZIV vastgelegd en zal in de loop van 2025 aangekondigd worden.

Aangezien het RIZIV de ZSG-voorzieningen pas vanaf 2026 zal financieren, werd er voor dit jaar nog geen budget verdeeld. Voor de verdeling voor 2025 of eerdere jaren verwijs ik u naar minister Rob Beenders.

24.03 **Marie Meunier** (PS): Ik heb inderdaad gemerkt dat er in het regeerakkoord sprake is van de oprichting van een ZSG in Bergen. Ik heb begrepen dat de selectieprocedure nog niet vastgelegd werd en dat de financieringsmiddelen en de budgetten

le financement des CPVS (centres de prise en charge des violences sexuelles) serait désormais assuré par l'INAMI, qui sera également responsable de la sélection des hôpitaux qui accueilleront ces centres. Nous avons également obtenu la confirmation qu'un nouveau CPVS ouvrirait à Mons en 2026.

Le confirmez-vous? Comment se déroulera la sélection de l'hôpital qui accueillera la nouvelle structure? Qu'en sera-t-il du financement des CPVS et de la répartition du budget entre arrondissements?

24.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en français): Les CPVS offrent des soins globaux aux victimes. Hôpitaux, police et ministère public collaborent en ce sens.

Selon la loi du 26 avril 2024, le Comité d'assurance de l'INAMI doit conclure une convention avec l'hôpital partenaire d'un CPVS. Cette loi prévoit de pouvoir reporter l'entrée en vigueur des articles 47, 48, 58 et 59 qui s'appliquent à tous les hôpitaux. Vu les travaux préparatoires à accomplir par l'INAMI, l'entrée en vigueur des articles est reportée. L'arrêté royal prévoyant ce report sera publié bientôt.

On sélectionnera cette année les centres qui concluront, dès 2026, une convention avec l'INAMI. À ce jour, il y a dix centres qui sont financés par le budget des moyens financiers des hôpitaux. L'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes coordonnera ces centres.

Pour la convention INAMI, treize centres seront sélectionnés en 2025, un par parquet.

La procédure de sélection n'a pas encore été établie par l'INAMI et sera annoncée courant 2025.

Comme l'INAMI ne financera les structures CPVS qu'à partir de 2026, aucune répartition du budget n'a encore été effectuée pour cette année. Pour la répartition pour 2025 ou les années antérieures, je vous renvoie à mon collègue le ministre Rob Beenders.

24.03 **Marie Meunier** (PS): J'ai effectivement constaté que, dans l'accord de gouvernement, un CPVS allait voir le jour à Mons. J'entends que la procédure de sélection n'est pas encore définie et qu'il n'y a pas encore de répartition du financement

nog niet verdeeld werden. Bepaalde punten verdienen bijzondere aandacht.

In de ZSG's die ik bezocht heb, is er vraag naar meer personeel, met name voor de nachtopvang. Momenteel is er 's nachts vaak maar één persoon aanwezig, wat gevaarlijk kan zijn.

Er is ook een vraag van de politie, die verband houdt met de ZSG's. Als men politieagenten detacheert om de slachtoffers in de ZSG's te begeleiden, neemt dat een deel van hun tijd in beslag en is er fysieke versterking nodig waarover ze momenteel niet beschikken.

Ik hoop dat u ervoor zult zorgen dat uw ambtgenoot positief reageert.

Het incident is gesloten.

25 Vraag van Marie Meunier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De aangekondigde ontslagen bij Helora" (56002525C)

25.01 Marie Meunier (PS): *Het gecumuleerde verlies van de Belgische ziekenhuizen zou 174 miljoen euro bedragen in 2023, en twee derde van de ziekenhuizen zou verlies draaien.*

Die situatie kan verklaard worden door de stijgende energiekosten, uitgaven voor cyberbeveiliging en personeelskosten. In Wallonië zijn de ziekenhuisinvesteringen gedaald, waardoor de kwaliteit van de zorg op lange termijn in het gedrang komt.

Deze kwetsbaarheid komt concreet naar voren in het geval van het ziekenhuisnetwerk Helora. De vakbonden vrezen voor een grote impact op de werkgelegenheid en de kwaliteit van de zorg in deze voor de regio essentiële ziekenhuizen. Andere ziekenhuizen zullen in de toekomst misschien vergelijkbare maatregelen moeten nemen als er geen werk gemaakt wordt van een doelmatige hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Kunt u een stand van zaken geven met betrekking tot de financiële situatie van de Belgische ziekenhuizen? Welke stappen werden er al gezet in het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering? Wat vindt u van de aanbevelingen in het witboek van de Belgische Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren (BVZD)?

25.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Frans): Uit

et des budgets. Certains points devraient faire l'objet d'une attention particulière.

Dans les CPVS que j'ai visités, il y a une demande de renfort du personnel, notamment dans la prise en charge de nuit. Actuellement, les nuits s'effectuent de manière assez solitaire, ce qui induit une certaine dangerosité.

Il y a aussi une demande de la part de la police, en lien avec les CPVS. Détacher des policiers pour accompagner les victimes au sein des CPVS leur demande du temps et un renfort physique qu'ils n'ont actuellement pas

Je compte sur vous pour avoir un écho favorable auprès de votre collègue.

L'incident est clos.

25 Question de Marie Meunier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les licenciements annoncés chez Helora" (56002525C)

25.01 Marie Meunier (PS): *La perte cumulée des hôpitaux belges s'élèverait à 174 millions d'euros en 2023, avec deux tiers des hôpitaux déficitaires.*

Cette situation s'explique par l'augmentation des coûts énergétiques, des dépenses en cybersécurité et des charges liées au personnel. En Wallonie, les investissements hospitaliers ont diminué, mettant en péril la qualité des soins à long terme.

Cette fragilité se traduit concrètement dans le cas du groupe hospitalier Helora. Les syndicats craignent des impacts majeurs sur l'emploi et la qualité des soins dans ces établissements essentiels pour la région. D'autres établissements pourraient devoir prendre des mesures semblables à l'avenir si une réforme du financement des hôpitaux adéquate n'est pas mise en place.

Pourriez-vous faire le point sur la situation financière des hôpitaux belges? Quelles sont les étapes déjà mises en œuvre dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux? Que pensez-vous des recommandations formulées dans le livre blanc de l'Association des directeurs d'hôpitaux (ADH)?

25.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en

de MAHA-studie blijkt dat de financiële situatie van de Belgische ziekenhuizen ondanks grote kapitaalinjecties en een zeer aanzienlijke toename van hun financiële middelen inderdaad precair blijft.

Ik denk dat ondoordachte bijkomende kapitaalinjecties geen oplossing zijn. We moeten de beschikbare middelen beter gebruiken en dus tot een betere organisatie van de sector en een beter financieringssysteem komen.

De voorbije jaren wordt er op vele fronten gewerkt aan een hervorming van het ziekenhuislandschap en de ziekenhuisfinanciering. We moeten stoppen met overal alle behandelingen aan te bieden om de patiënt op de juiste plaats beter te kunnen behandelen.

Wat de financiering betreft, ligt de nadruk op de uitwerking van all-inforfaits per aandoening, en niet op een veelheid van diverse financieringen die de sector complex en ondoorzichtig maken.

Met de hervorming van de dagziekenhuizen, die sinds 2023 duidelijk ingezet werd, zijn bepaalde obstakels nu verdwenen en kunnen we indien mogelijk voor deze oplossing kiezen.

Ik ben het eens met de Vereniging van Ziekenhuisdirecteurs. De sector heeft nood aan grondige hervormingen. Ik hoop dat ik met volle kracht op de ingeslagen weg kan voortgaan.

25.03 Marie Meunier (PS): In het Waals Gewest worden veel ziekenhuizen in het kader van het ziekenhuisnetwerk heropgebouwd. Het zou kunnen dat sommige nieuwe gebouwen over enkele jaren ongebruikt blijven omdat er een nieuwe hervorming van kracht is geworden. U moet hier zeker met de Waalse ministers over van gedachten wisselen. Als we niets ondernemen zouden sommige overheidsuitgaven – ten belope van ettelijke miljarden euro's in het Waals Gewest – slecht besteed kunnen worden.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.41 uur.

français): La situation financière des hôpitaux belges, malgré d'importantes injections de capitaux et l'augmentation très significative de leurs moyens financiers, reste effectivement précaire, comme illustré par l'étude MAHA.

Je crois que simplement injecter encore plus d'argent de manière inconsidérée n'est pas la solution. Il faut viser une meilleure utilisation des ressources disponibles, et donc une meilleure organisation du secteur et un meilleur système de financement.

Ces dernières années, de nombreux travaux sont en cours pour engager une réforme du paysage hospitalier et du financement. Il faudrait cesser de faire tout partout, pour faire mieux au bon endroit.

Pour le financement, l'accent est mis sur l'élaboration de forfaits *all-in* par pathologie, plutôt que de procéder à une multitude de financements divers qui rendent le secteur complexe et opaque.

La réforme de l'hôpital de jour, avec une nette orientation en ce sens depuis 2023, a éliminé des freins et permet de choisir cette solution quand c'est possible.

Je suis d'accord avec l'Association des directeurs d'hôpitaux. Le secteur a besoin de réformes en profondeur. J'espère pouvoir poursuivre avec force sur cette voie.

25.03 Marie Meunier (PS): Au niveau de la Région wallonne, un gros travail de reconstruction d'hôpitaux est en cours, dans le cadre du réseau hospitalier. Des hôpitaux risquent d'en construire de nouveaux pour, dans quelques années, subir une nouvelle réforme, laissant certains bâtiments inutilisés. Il faut absolument que vous en parliez avec les ministres wallons. Des dépenses publiques – plusieurs milliards d'euros en Région wallonne – risquent d'être mal utilisées si l'on n'agit pas.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 41.