

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

10-06-2025

Namiddag

Mardi

10-06-2025

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

Samengevoegde vragen van 1
 - Petra De Sutter aan Frank Vandebroucke (VEM 1
 Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met
 Armoedebestrijding) over "De herevaluatie van
 pesticidevergunningen naar aanleiding van
 normoverschrijdingen in het water" (56003506C)

- Petra De Sutter aan Frank Vandebroucke (VEM 1
 Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met
 Armoedebestrijding) over "De herevaluatie van de
 pesticidevergunningen naar aanleiding van
 normoverschrijdingen in het water" (56004978C)

Sprekers: Petra De Sutter, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank 3
 Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, 3
 Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding)
 over "Het steeds grotere percentage artsen boven
 de 65" (56005579C)

Sprekers: Daniel Bacquelaine, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Petra De Sutter aan Frank 4
 Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, 4
 Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding)
 over "De problematische terugval van de
 conventioneringsgraad van de vroedkundigen in de
 eerstelijnszorg" (56004979C)

Sprekers: Petra De Sutter, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Petra De Sutter aan Frank 5
 Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, 5
 Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding)
 over "Het overtal versus de wachttijden bij artsen-
 specialisten" (56004980C)

Sprekers: Petra De Sutter, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vraag van Petra De Sutter aan Frank 7
 Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, 7
 Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding)
 over "Ultrabewerkte voeding en het uitblijven van
 een voedingsplan" (56004981C)

Sprekers: Petra De Sutter, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en

SOMMAIRE

Questions jointes de 1
 - Petra De Sutter à Frank Vandebroucke (VPM 1
 Affaires sociales, Santé publique, chargé de la
 Lutte contre la pauvreté) sur "La réévaluation des
 autorisations de pesticides à la suite de
 dépassements de normes dans l'eau"
 (56003506C)

- Petra De Sutter à Frank Vandebroucke (VPM 1
 Affaires sociales, Santé publique, chargé de la
 Lutte contre la pauvreté) sur "La réévaluation des
 autorisations de pesticides à la suite de
 dépassements des normes dans l'eau"
 (56004978C)

Orateurs: Petra De Sutter, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de Daniel Bacquelaine à Frank 3
 Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé 3
 publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur
 "Le poids croissant des médecins de plus de 65
 ans" (56005579C)

Orateurs: Daniel Bacquelaine, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de Petra De Sutter à Frank 4
 Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé 4
 publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur
 "Le problème de la baisse du taux de
 conventionnement des sages-femmes en soins de
 première ligne" (56004979C)

Orateurs: Petra De Sutter, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de Petra De Sutter à Frank 5
 Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé 5
 publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur
 "Le surplus de médecins spécialistes face aux
 temps d'attente" (56004980C)

Orateurs: Petra De Sutter, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Question de Petra De Sutter à Frank 7
 Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé 7
 publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur
 "Les aliments ultra-transformés et l'absence de
 plan nutrition" (56004981C)

Orateurs: Petra De Sutter, Frank Vandebroucke, vice-premier ministre et

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Gehoorproblemen" (56004996C)

8

Sprekers: Irina De Knop, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les problèmes auditifs" (56004996C)

8

Orateurs: 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 Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De financiering van het ethisch toezicht op klinische proeven" (56004997C)

10

Sprekers: Irina De Knop, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le financement de la surveillance éthique des essais cliniques" (56004997C)

10

Orateurs: 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 Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De IMC Volksgezondheid over de hervorming van het ziekenhuislandschap" (56004998C)

11

Sprekers: Irina De Knop, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La CIM Santé publique relative à la réforme du paysage hospitalier" (56004998C)

11

Orateurs: 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 Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Ooginjecties in de praktijk van de oogarts" (56004999C)

12

Sprekers: Irina De Knop, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les injections oculaires dans les cabinets d'ophtalmologie" (56004999C)

12

Orateurs: 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 Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De onrustwekkende toename van de mazelen" (56005000C)

12

Sprekers: Irina De Knop, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La recrudescence inquiétante de la rougeole" (56005000C)

12

Orateurs: 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 Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De wet betreffende de patiëntenrechten" (56005001C)

13

Sprekers: Irina De Knop, Frank

Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La loi relative aux droits du patient" (56005001C)

13

Orateurs: Irina De Knop, Frank

Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De zin (of onzin) van te veel screenen" (56005002C)

14

Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le (non-)sens d'un excès de dépistage" (56005002C)

14

Sprekers: **Irina De Knop, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Orateurs: **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

Samengevoegde vragen van
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Een vaccin dat mogelijk het risico op dementie vermindert" (56005003C)
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het gordelroosvaccin" (56005015C)

16

16

16

Questions jointes de

16

16

16

- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Un vaccin qui pourrait diminuer le risque de démence" (56005003C)

- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le vaccin contre le zona" (56005015C)

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

Orateurs: **Irina De Knop, Katleen Bury, Frank Vandenbroucke**, 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 10 JUNI 2025

Namiddag

**Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances**

du

MARDI 10 JUIN 2025

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 15.11 uur en voorgezeten door mevrouw Ludivine Dedonder.

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

01 **Samengevoegde vragen van**

- Petra De Sutter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De herevaluatie van pesticidevergunningen naar aanleiding van normoverschrijdingen in het water" (56003506C)
- Petra De Sutter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De herevaluatie van de pesticidevergunningen naar aanleiding van normoverschrijdingen in het water" (56004978C)

01.01 **Petra De Sutter** (Ecolo-Groen): De resultaten van het rapport van de Europese Commissie over de opvolging van de Kaderrichtlijn Water zijn verontrustend. In 2023 werd in ons land nog 239 ton aan PFAS-houdende pesticiden verkocht. Er zijn nog 32 stoffen op onze markt verkrijgbaar waarvan een aantal PFAS bevatten of afbreken tot trifluorazijnzuur (TFA) en in ons drinkwater terechtkomen. Er zijn verbanden tussen pesticiden en bepaalde types van kanker en neurodegeneratieve aandoeningen. Volgens artikel 44 van de verordening nr. 1107/2009 zijn de lidstaten verplicht om toelatingen te herzien als de doelstellingen van de Kaderrichtlijn Water niet worden gehaald. Volgens het KB van 9 januari 2007 is de minister van Volksgezondheid bevoegd voor het reguleren van het gebruik van gewasbeschermingsmiddelen.

Wat zult u doen? Zult u overleggen met de minister van Landbouw? Hoe verloopt de samenwerking met

La réunion publique de commission est ouverte à 15 h 11 par Mme Ludivine Dedonder, présidente.

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

01 **Questions jointes de**

- Petra De Sutter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La réévaluation des autorisations de pesticides à la suite de dépassements de normes dans l'eau" (56003506C)
- Petra De Sutter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La réévaluation des autorisations de pesticides à la suite de dépassements des normes dans l'eau" (56004978C)

01.01 **Petra De Sutter** (Ecolo-Groen): Les résultats du rapport de la Commission européenne sur le suivi de la directive-cadre sur l'eau sont préoccupants. En 2023, 239 tonnes de pesticides contenant des PFAS ont été vendus dans notre pays. Trente-deux substances sont encore disponibles sur notre marché, dont certaines contiennent des PFAS ou se décomposent en acide trifluoroacétique et se retrouvent dans notre eau potable. Des liens sont avérés entre les pesticides et certains types de cancer et de maladies neurodégénératives. L'article 44 du règlement n° 1107/2009 impose aux États membres de revoir les autorisations si les objectifs de la directive-cadre sur l'eau ne sont pas respectés. L'arrêté royal du 9 janvier 2007 prévoit que le ministre de la Santé est compétent pour réguler l'utilisation des produits phytopharmaceutiques.

Que ferez-vous? Vous concerterez-vous avec le ministre de l'Agriculture? Comment se déroule la

de gewesten om deze kwestie structureel aan te pakken? Vinden er systematisch herevaluaties plaats? Vindt u het nodig om vergunningen van bepaalde pesticiden te herzien?

coopération avec les régions afin de traiter cette question de manière structurelle? Des réévaluations ont-elles systématiquement lieu? Jugez-vous nécessaire de revoir les autorisations pour certains pesticides?

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): De lidstaten hebben inderdaad de mogelijkheid om de toelatingen van gewasbeschermingsmiddelen te herzien als de doelstelling van de Kaderrichtlijn Water niet worden bereikt.

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Les États membres ont effectivement la possibilité de revoir les autorisations de pesticides si l'objectif de la directive-cadre sur l'eau n'est pas atteint.

De afbraakproducten PFAS, TFA en 1,2,4-triazool komen zowel voort uit gewasbeschermingsmiddelen, biociden en diergeneesmiddelen als uit de industrie. Het is moeilijk om enkel de bijdrage uit de gewasbeschermingsmiddelen in de concentraties in het water te bepalen. De periodieke herbeoordelingen hebben al geleid tot de intrekking van de toelating van verschillende PFAS-stoffen of stoffen die bijdragen aan de vorming van TFA en 1,2,4-triazool.

Les produits de dégradation PFAS, TFA et 1,2,4-triazole proviennent tant des pesticides, des biocides et des médicaments vétérinaires que de l'industrie. Il est difficile de déterminer uniquement la contribution des pesticides aux concentrations dans l'eau. Des réévaluations périodiques ont déjà conduit au retrait de l'autorisation de plusieurs substances PFAS ou de substances qui contribuent à la formation de TFA et de 1,2,4-triazole.

Er is nog geen parameterwaarde van toepassing op PFAS door de afwezigheid van Europese richtlijnen voor de monitoring van die parameter. Het Europees Agentschap voor chemische stoffen classificeert TFA ook niet officieel als toxisch voor de reproductie. In het regeerakkoord staat dat we een geharmoniseerde aanpak op Europees niveau ondersteunen. Ik zal met de minister van Landbouw en Leefmilieu onderzoeken wat wij nationaal kunnen doen in afwachting van de Europese drempelwaarden.

Aucune valeur paramétrique ne s'applique encore aux PFAS en raison de l'absence de directives européennes en vue du contrôle de ce paramètre. Officiellement, le TFA n'est pas non plus classé parmi les substances toxiques pour la reproduction par l'Agence européenne des produits chimiques. L'accord de gouvernement prévoit que nous défendons une approche harmonisée à l'échelon européen. J'examinerai avec les ministres de l'Agriculture et de l'Environnement ce que nous pouvons entreprendre au niveau national dans l'attente des seuils européens en la matière.

Als er overschrijdingen worden vastgesteld van stoffen waarvoor er een specifieke norm bestaat, wordt bij de verlenging van de toelating rekening gehouden met die monitoringgegevens. Als die overschrijding herhaaldelijk voorkomt, volgen er regelmatige herbeoordelingen en kunnen er maatregelen volgen, zoals gebruiksbependingen of het uit de handel nemen van het product.

Si l'on constate des dépassements de substances pour lesquelles il existe une norme spécifique, ces données seront prises en compte au moment de la prolongation de l'autorisation. Si le dépassement se répète, des réévaluations régulières seront effectuées et des mesures pourront être prises telles que des restrictions d'utilisation du produit ou son retrait du marché.

Er wordt op verschillende niveaus samengewerkt, zoals in de werkgroep Pesticiden van het Coördinatiecomité Internationaal Milieubeleid (CCIM) en het Erkeningscomité voor bestrijdingsmiddelen voor landbouwkundig gebruik. Daar beslissen het federale en regionale niveau samen over de eventuele herziening van toelatingen. In de werkgroep Water van het CCIM worden de Belgische standpunten over de herziening van de Kaderrichtlijn Water gecoördineerd.

Il existe une coopération à différents niveaux, par exemple au sein du groupe de travail Pesticides du Comité de coordination de la politique internationale environnementale (CCPIE) et au sein du Comité d'agrégation des pesticides à usage agricole. Les échelons fédéral et régional y décident ensemble de toute révision éventuelle des autorisations. Le groupe de travail Eau du CCPIE coordonne les positions belges concernant la révision de la directive-cadre sur l'eau.

01.03 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Op het vlak van volksgezondheid moeten wij het voorzorgsprincipe hanteren en er alles aan doen om de gezondheid van de bevolking en de volgende generaties te vrijwaren.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het steeds grotere percentage artsen boven de 65" (56005579C)

02.01 Daniel Bacquelaine (MR): In Wallonië zijn er 145 huisartsen te weinig en zijn steeds meer huisartsen ouder dan 65 jaar (10 % in 2013 en 18 % op dit moment). Oudere artsen vinden het moeilijk om de elektronische facturatie toe te passen en slagen er soms niet in om hun patiënten aan te melden voor een globaal medisch dossier (GMD). Dat leidt tot een onaanvaardbare discriminatie.

Is het mogelijk om toe te staan dat die oudere artsen nog blijven praktiseren en om hun patiënten tegelijkertijd te laten gebruikmaken van een GMD? Is het wenselijk om deze artsen aan het werk te houden? Indien deze oudere practitioners ineens vervangen zouden moeten worden door jonge artsen, zouden we gelet op de tekorten honderden artsen nodig hebben. De oudere artsen verdienen onze aandacht.

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Op 1 september 2025 wordt de verplichte elektronische facturatie voor artsen ingevoerd op grond van het koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 53, § 1, eerste, derde en vierde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van 1994. Artsen die op 1 januari 2023 de leeftijd van 67 jaar bereikten, mogen bij wijze van uitzondering nog papieren documenten gebruiken.

Het elektronisch globaal medisch dossier, dat verplicht is sinds 1 januari 2021, komt de zorg van de patiënt ten goede doordat het een gezondheidsoverzicht bevat met daarin alle essentiële informatie over de patiënt, die met diens zorgverleners gedeeld kan worden.

Er golden overgangsmaatregelen tot 31 december 2024. Ik heb niet de intentie om daarop terug te komen.

02.03 Daniel Bacquelaine (MR): Ik begrijp dat er

01.03 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): En matière de santé publique, il faut appliquer le principe de précaution et tout mettre en œuvre pour préserver la santé de la population et des générations futures.

L'incident est clos.

02 Question de Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le poids croissant des médecins de plus de 65 ans" (56005579C)

02.01 Daniel Bacquelaine (MR): En Wallonie, il manque 145 médecins généralistes, et de plus en plus d'entre eux ont plus de 65 ans (10 % en 2013 et 18 % actuellement). Les médecins plus âgés éprouvent des difficultés à recourir à la facturation électronique et il leur est parfois impossible d'inscrire leurs patients dans un dossier médical global (DMG). Cela conduit à une discrimination inacceptable.

Peut-on autoriser ces médecins plus âgés à encore exercer, tout en faisant bénéficier leurs patients d'un DMG? Est-il souhaitable de maintenir ces médecins en activité? Vu la pénurie, si l'on devait remplacer ces praticiens âgés par de jeunes médecins, il en faudrait des centaines. Les médecins plus âgés méritent notre attention.

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): La facturation électronique pour les médecins devient obligatoire au 1^{er} septembre 2025 selon l'arrêté royal portant exécution de l'article 53, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3 et 4 de la loi sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités de 1994. Les médecins de 67 ans au 1^{er} janvier 2023 bénéficient d'une dérogation pour l'utilisation de documents papier.

Le dossier médical global électronique, obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2021, améliore la prise en charge grâce à un résumé de santé, contenant les informations essentielles du patient, partagé entre les prestataires de soins.

Des mesures transitoires avaient été mises en place jusqu'au 31 décembre 2024. Mon intention n'est pas de revenir là-dessus.

02.03 Daniel Bacquelaine (MR): J'entends bien

een uitzondering is voor de artsen die in 2023 ouder waren dan 67 jaar.

Wat het eGMD betreft, is er echter wel duidelijk sprake van discriminatie ten aanzien van de patiënten.

Men zou in een bijzondere premie kunnen voorzien om de oudste artsen met IT-materiaal uit te rusten. Die artsen investeren immers niet in IT omdat ze denken dat ze binnen afzienbare tijd toch zullen stoppen met werken. In het licht van het huidige artsentekort is het niet in ons belang om hen ertoe aan te zetten om sneller met pensioen te gaan.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van Petra De Sutter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De problematische terugval van de conventioneringsgraad van de vroedkundigen in de eerstelijnszorg" (56004979C)

03.01 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): De conventioneringsgraad bij vroedvrouwen neemt af, en dan met name bij zelfstandige vroedvrouwen die perinatale zorg aan huis bieden. Dat hoeft niet te verwonderen, want de beperkte financiële middelen vloeien prioritair naar de ziekenhuizen, niet naar de zelfstandige vroedvrouwen in de thuiszorg. Bovendien blijkt uit een studie van 2022 dat vroedvrouwen het moeten stellen met een jaarlijks bruto inkomen van 27.000 euro, toch geen aanvaardbare vergoeding voor zo'n cruciaal beroep.

Bent u bereid de nomenclatuur voor perinatale thuiszorg te herzien, in het bijzonder voor de zelfstandige vroedkundigen? Erkent u dat de huidige vergoeding niet in verhouding staat tot de opleiding en verantwoordelijkheden van vroedkundigen? Moeten we uit uw beleid afleiden dat u kraamzorg en perinatale zorg aan de ziekenhuizen toewijst en dat u de vroedkundige thuiszorg wilt afbouwen?

03.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): In de jongste overeenkomst met de vroedvrouwen is de aanvraag van een proefproject opgenomen in het kader van de herziening van de financiering van de vroedvrouwensector. Het is de bedoeling om een beter organisatie- en financieringsmodel te ontwikkelen, met eventuele aanpassingen aan de nomenclatuur om beter tegemoet te komen aan de noden op het terrein. Als de aanvraag in september wordt ingediend, kan het

l'exception prévue pour les médecins de plus de 67 ans en 2023.

Par contre, pour l'eDMG, il y a une nette discrimination par rapport aux patients.

L'équipement informatique des médecins plus âgés pourrait être prévu par le biais d'une prime particulière. En effet, si ces médecins ne rentrent pas dans cet équipement, c'est parce qu'ils pensent qu'ils vont arrêter de travailler bientôt. Vu la pénurie actuelle de médecins, nous n'avons pas intérêt à précipiter cette décision de retraite.

L'incident est clos.

03 Question de Petra De Sutter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le problème de la baisse du taux de conventionnement des sages-femmes en soins de première ligne" (56004979C)

03.01 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Le taux de conventionnement des sages-femmes diminue, en particulier parmi les sages-femmes indépendantes qui prodiguent des soins périnataux à domicile. Cette tendance n'est pas étonnante, car les moyens financiers limités sont destinés en priorité aux hôpitaux, non aux sages-femmes indépendantes fournissant des soins à domicile. En outre, il ressort d'une étude de 2022 que les sages-femmes doivent se contenter d'un revenu brut annuel de 27 000 euros. Il ne s'agit pas d'une rémunération acceptable pour un métier aussi essentiel.

Êtes-vous disposé à revoir la nomenclature pour les soins périnataux à domicile, en particulier pour les sages-femmes indépendantes? Admettez-vous que la rémunération actuelle n'est pas à la hauteur de la formation et des responsabilités des sages-femmes? Devons-nous déduire de votre politique que vous confiez les soins postnatals et périnataux aux hôpitaux et que vous souhaitez mettre progressivement fin aux soins à domicile réalisés par les sages-femmes?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): La dernière convention conclue avec les sages-femmes prévoit la demande d'un projet pilote dans le cadre de la révision du financement du secteur des sages-femmes. L'objectif est d'élaborer un meilleur modèle d'organisation et de financement, en apportant éventuellement des modifications à la nomenclature afin de mieux répondre aux besoins sur le terrain. Si la demande est introduite en septembre, le projet pilote pourra être intégré dans

proefproject worden opgenomen in de begroting voor 2026. le budget pour 2026.

Uit een studie van de Planningscommissie-medisch aanbod van 2022 blijkt dat het mediaan terugbetaalde bedrag voor vroedvrouwen tussen 55 en 64 jaar 27.066 euro per jaar bedraagt, uitsluitend voor terugbetaalde prestaties binnen de RIZIV-nomenclatuur. Aanvullende inkomsten uit andere bronnen worden niet meegeteld. Ik ben mij er echter van bewust dat de situatie precair is voor vroedvrouwen die volledig afhankelijk zijn van RIZIV-vergoedingen. Daarom zullen we conform het regeerakkoord werken aan een leefbaar kader voor vroedvrouwen in de eerste lijn. Het is dus zeker niet de bedoeling om de vroedkundige thuiszorg uit te faseren.

Une étude réalisée par la Commission de la planification de l'offre médicale en 2022 a montré que le montant médian remboursé pour les sages-femmes âgées de 55 à 64 ans s'élève à 27 066 euros par an, exclusivement pour les prestations remboursées dans le cadre de la nomenclature INAMI. Les revenus complémentaires provenant d'autres sources ne sont pas pris en compte. Je suis cependant conscient que la situation est précaire pour les sages-femmes qui dépendent totalement des indemnités INAMI. C'est pourquoi nous allons travailler à l'élaboration d'un cadre viable pour les sages-femmes en soins de première ligne, conformément à l'accord de gouvernement. L'objectif n'est donc certainement pas d'éliminer progressivement les soins post-partum à domicile.

Naast het proefproject worden ook andere trajecten voorbereid. Zo wordt het transversale perinatale zorgtraject voor kwetsbare zwangere vrouwen, waarin ook vroedvrouwen in de eerste lijn een belangrijke rol spelen, versneld toegepast. Ten slotte zal in de komende jaren een perinataal traject voor laagrisicozwangerschappen worden uitgewerkt. De bedoeling is dat elke vroedvrouw in de volledige perinatale periode haar competenties gerespecteerd ziet.

Outre le projet pilote, d'autres trajets sont également préparés. Ainsi, le trajet transversal de soins périnataux pour les femmes enceintes vulnérables, dans lequel les sages-femmes en première ligne jouent également un rôle important, sera mis en place de manière accélérée. Enfin, un trajet de soins périnataux pour les grossesses à faible risque sera élaboré dans les années à venir. L'objectif est que chaque sage-femme voie ses compétences respectées tout au long de la période périnatale.

03.03 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Ik hoop dat de vermelde initiatieven het beroep werkelijk kunnen opwaarderen.

03.03 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): J'espère que les initiatives mentionnées permettront réellement de revaloriser la profession.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 Vraag van Petra De Sutter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het overtal versus de wachttijden bij artsen-specialisten" (56004980C)

04 Question de Petra De Sutter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le surplus de médecins spécialistes face aux temps d'attente" (56004980C)

04.01 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): In *Terzake* werd enkele weken geleden gewezen op het spanningsveld tussen enerzijds het tekort aan huisartsen en aan artsen in specialismen als dermatologie, en anderzijds het overtal aan kandidaten in vakgebieden als heelkunde, urologie en gynaecologie. Die laatste moeten daardoor een aantal jaren werken als een soort veredelde assistenten, zonder ernstig statuut. U garandeerde eerder al een opleiding tot een beroepstitel en een RIZIV-nummer voor alle studenten die afstuderen.

04.01 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Il y a quelques semaines, dans l'émission *Terzake*, la tension qui existe entre, d'une part, la pénurie de médecins généralistes et de médecins spécialistes tels que les dermatologues et, d'autre part, le surplus de candidats chirurgiens, urologues et gynécologues, a été soulignée. Par conséquent, ces derniers doivent faire office pendant plusieurs années d'assistants améliorés, sans posséder de statut digne de ce nom. Vous avez déjà garanti précédemment que tous les étudiants terminant leurs études auraient droit à une formation débouchant sur un titre professionnel et un numéro INAMI.

Hoe zult u die garantie hard maken? Hebt u cijfers over het aantal artsen-specialisten dat een jaar na de opleiding in de voormelde specialismen niet volwaardig aan de slag is? Hoeveel buitenlandse studenten keren er terug en hoeveel blijven er hier? Zult u de fellowships meenemen in de herziening van de financiering van de universitaire ziekenhuizen? Hoe kunt u het eerder vermelde spanningsveld voorkomen? Kan men die mismatch misschien bijsturen via het ingangsexamen?

Comment concrétiserez-vous cette garantie? Possédez-vous des chiffres concernant le nombre de médecins spécialistes qui, un an après la fin de leur formation dans les spécialités précitées, n'y travaillent pas à part entière? Combien d'étudiants étrangers retournent dans leur pays et combien restent en Belgique? Intégrerez-vous les bourses dans la révision du financement des hôpitaux universitaires? Comment pouvez-vous éviter la tension évoquée précédemment? Cette inadéquation peut-elle être corrigée par le biais de l'examen d'entrée?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): We kunnen geen absolute garantie geven dat geneeskundestudenten een specifieke beroepskwalificatie of een beroepstitel zullen krijgen.

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Nous ne pouvons pas donner de garantie absolue que les étudiants en médecine recevront une qualification professionnelle ou un titre professionnel spécifique.

Omdat technische en wetenschappelijke evoluties een impact hebben op de beroepsactiviteit, zullen flexibiliteit en heroriëntatie belangrijker worden. De nieuwe erkenningscriteria voor viscerale, thoracale, vasculaire, en cardiale heelkunde vanaf medio 2026 houden daarmee al rekening. De analyses van de Planningscommissie zijn relevant voor de keuze van de specialisatie, maar de vorming van een arts-specialist vraagt veel tijd en een nieuwe technologische evolutie kan een impact hebben op de korte termijn.

Étant donné l'effet des évolutions techniques et scientifiques sur l'activité professionnelle, les intéressés devront faire preuve d'une flexibilité accrue et les réorientations seront plus nombreuses. Les nouveaux critères d'agrément pour la chirurgie viscérale, thoracique, vasculaire et cardiaque, qui entreront en vigueur à la mi-2026, prennent déjà ces éléments en considération. Les analyses réalisées par la Commission de planification sont pertinentes pour le choix de la spécialisation, mais la formation d'un médecin spécialiste nécessite beaucoup de temps et une nouvelle évolution technologique peut avoir un effet à court terme.

Zodra het praktijkregister volledig operationeel is en de administratie over meerdere jaren beschikt om berekeningen en vergelijkingen te maken wordt het wellicht mogelijk om de activiteitsgraad van artsen-specialisten te meten. Momenteel is dat niet het geval. De Planningscommissie beschikt enkel over cijfers van artsen die niet in België beroepsactief zijn. Het is niet bekend of ze in het buitenland beroepsactief zijn. Voor de jaren 2017-2021 rapporteerde de Planningscommissie over niet-actieve artsen jonger dan 65 jaar het volgende: 1.837 of 13 % niet-actieve huisartsen, van wie er 1.239 buiten België wonen, en 4.963 of 19 % niet-actieve artsen-specialisten, van wie er 3.835 buiten België wonen. De administratie zal voor de zomer nieuwe gegevens ontvangen.

Dès que le registre de pratique sera entièrement opérationnel et que l'administration aura disposé de plusieurs années pour réaliser des calculs et des comparaisons, il sera probablement possible de mesurer le taux d'activité des médecins spécialistes. Actuellement, ces analyses ne sont pas possibles. La Commission de planification ne dispose que de statistiques relatives aux médecins qui ne sont pas actifs professionnellement en Belgique. Aucune information n'est disponible sur une éventuelle activité professionnelle à l'étranger. Pour la période 2017-2021, la Commission a communiqué les données suivantes pour les médecins de moins de 65 ans non actifs: elle recense 1 837 médecins généralistes non actifs, soit 13 %, dont 1 239 vivent à l'étranger, et 4 963 médecins spécialistes non actifs, soit 19 %, dont 3 835 n'habitent pas en Belgique. L'administration recevra de nouvelles données avant l'été.

De kwestie van de fellowships moet inderdaad verder worden onderzocht. Ik heb daarover ook al een advies gevraagd.

La question des *fellowships* doit effectivement être approfondie davantage. J'ai déjà sollicité un avis sur ce sujet également.

De opvolging van de contingentering vindt u elk jaar

Vous trouverez les informations concernant le suivi

terug in het jaarverslag van de Planningscommissie.

du contingentement dans le rapport annuel de la Commission de planification.

Voor de vraag over het toegangsexamen verwijst ik naar de ministers van Onderwijs.

En ce qui concerne la question sur l'examen d'entrée, je vous renvoie aux ministres de l'Enseignement.

04.03 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): De percentages van artsen die hun beroepstitel halen met onze gemeenschapsmiddelen en naar het buitenland vertrekken, liggen hoog en we weten niet of ze daar beroepsactief zijn. Dat is echter voer voor een bredere discussie.

04.03 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): La proportion de médecins qui obtiennent leur titre professionnel grâce à nos moyens publics et qui partent ensuite à l'étranger est élevée, et nous ignorons s'ils y pratiquent leur art. Cette question s'inscrit toutefois dans une discussion plus large.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 Vraag van Petra De Sutter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Ultrabewerkte voeding en het uitblijven van een voedingsplan" (56004981C)

05 Question de Petra De Sutter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les aliments ultra-transformés et l'absence de plan nutrition" (56004981C)

05.01 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Elke stijging van 10 % calorie-inname via ultrabewerkte voeding – *ultra-processed food* (UPF) – verhoogt het risico op vroegtijdig overlijden met bijna 3 %. UPF wordt gelinkt aan hartziekten, diabetes, obesitas en zelfs depressie. Het Parlement heeft in 2024 een resolutie goedgekeurd met het oog op een vernieuwd federaal voedings- en gezondheidsplan om UPF beter te reguleren.

05.01 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Chaque hausse de 10 % de l'apport calorique par le biais d'aliments ultra-transformés (AUT) augmente le risque de décès prématuré de près de 3 %. Les AUT sont liés aux maladies cardiaques, au diabète, à l'obésité et même à la dépression. En 2024, le Parlement a adopté une proposition de résolution en faveur d'une refonte du Plan Fédéral Nutrition Santé afin de mieux réglementer les AUT.

Waarom staat er geen geïntegreerde uitwerking van dat idee in uw beleidsverklaring en in uw beleidsnota?

Pourquoi cette idée n'a-t-elle pas été élaborée de manière intégrée dans votre exposé d'orientation politique et dans votre note de politique générale?

U zult een aantal afzonderlijke maatregelen nemen, terwijl er nood is aan een groter plan. Wie zal betrokken zijn bij de aanpak van de Nutri-Score? Gaat u voor een brede consultatie met voldoende middelen?

Vous prendrez plusieurs mesures isolées alors qu'un plan global est nécessaire. Qui sera associé à l'approche du Nutri-Score? Procéderez-vous à une large consultation avec des moyens suffisants?

Over het obesitasplan zult u overleggen met de diëtisten. Zult u de waarschuwing van de beroepsvereniging ter harte nemen in verband met voedingsadvies door niet-gereguleerde voedingscoaches? Zult u ook rekening houden met de bewerkingsgraad van voeding om UPF een minder goede score te geven? Wordt de mate van bewerking ook opgenomen in de bestaande monitoringprojecten?

Vous consulterez les diététiciens au sujet du plan de lutte contre l'obésité. Tiendrez-vous compte de l'avertissement de l'association professionnelle quant aux conseils nutritionnels donnés par des coaches en nutrition non régulés? Tiendrez-vous également compte du degré de transformation de la nourriture pour attribuer un moins bon score aux aliments ultra-transformés? Le degré de transformation sera-t-il également pris en considération dans les projets de suivi existants?

05.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik moet nog nadenken over wat binnen het regeerakkoord kan. In september 2025 plannen we een symposium over gezonde voeding

05.02 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Je dois encore réfléchir à ce qui est possible dans le cadre de l'accord de gouvernement. En septembre 2025, nous prévoyons un colloque sur

met overheidsinstanties en de voedingssector om een startpunt te creëren waarop verdere acties kunnen worden geënt. Er zijn heel wat onderwerpen, zoals het gebruik van de Nutri-Score, hoe we dat verder ontwikkelen of verplichten.

Wij zullen dat ook met de ministers van de deelstaten bekijken. Zo is het de bedoeling om een interfederaal programma te lanceren rond obesitas bij kinderen en jongeren. Niet alleen de beroepsverenigingen van diëtisten zullen daarbij betrokken worden, maar ook kenniscentra en organisaties die zich inzetten voor de preventie van obesitas, alsook vertegenwoordigers van de pediatrische multidisciplinaire obesitascentra zullen daarvan deel uitmaken.

U kent dergelijke ideeën ongetwijfeld ook, maar ik wil daarover eigenlijk een startpunt zoeken in een symposium in september. We zullen dat vanzelfsprekend samen met alle stakeholders en ook met mijn collega's van de deelstaten moeten bekijken.

Momenteel classificeert de Nutri-Score al meer dan 80 % van de ultrabewerkte producten met een D- of E-score. De ontwerpers van de Nutri-Score denken aan de toevoeging van een zwarte band rond het logo als aanduiding van de mate van ultrabewerking. Dit zou dus op de agenda kunnen komen. Dit criterium kan inderdaad worden geïntegreerd in de monitoring die Sciensano uitvoert.

05.03 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Er is helaas geen akkoord binnen de regering over een geïntegreerd totaalplan. Het is mij niet duidelijk waar de barrières precies lagen. Ik begrijp de weerstand tegen een federaal voedings- en gezondheidsplan niet echt goed.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Gehoörproblemen" (56004996C)

06.01 Irina De Knop (Open Vld): Tijdens de vorige legislatuur werd een resolutie goedgekeurd waarin werd gevraagd om de administratieve procedure rond cochleaire implantaten op te nemen in de lijst van terugbetaalbare apparaten en om die procedure te vereenvoudigen.

l'alimentation saine réunissant des organismes publics et le secteur de l'alimentation afin de créer un point de départ pour des actions ultérieures. Les sujets sont nombreux, comme l'utilisation du Nutri-Score, la manière de poursuivre son développement ou de le rendre obligatoire.

Nous examinerons également cette question avec les ministres des entités fédérées. Ainsi, l'objectif est de lancer un programme interfédéral sur l'obésité chez les enfants et les jeunes. Les associations professionnelles de diététiciens y participeront, mais également des centres d'expertise et des organisations actives dans la prévention de l'obésité, ainsi que des représentants des centres pédiatriques multidisciplinaires de l'obésité.

Vous connaissez certainement aussi de telles idées, mais je souhaite en réalité chercher un point de départ dans le cadre d'un symposium qui aura lieu en septembre. Nous devons évidemment examiner cette question avec l'ensemble des parties prenantes, ainsi qu'avec mes collègues des entités fédérées.

À l'heure actuelle, le Nutri-Score accorde déjà une note D ou E à plus de 80 % des produits ultra-transformés. Les concepteurs du Nutri-Score envisagent d'ajouter un ruban noir autour du logo pour indiquer le degré d'ultra-transformation. Ce point pourrait donc être mis à l'ordre du jour. En effet, ce critère peut être intégré dans la surveillance effectuée par Sciensano.

05.03 Petra De Sutter (Ecolo-Groen): Malheureusement, il n'y a pas d'accord au sein du gouvernement sur un plan global intégré. Je ne sais pas exactement où se situent les obstacles à cet égard. Je ne comprends pas trop bien la résistance opposée à un plan fédéral nutrition santé.

L'incident est clos.

06 Question de Irina De Knop à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les problèmes auditifs" (56004996C)

06.01 Irina De Knop (Open Vld): Durant la législature précédente, le Parlement a adopté une proposition de résolution dans laquelle il est demandé que la procédure administrative relative aux implants cochléaires soit incluse dans la liste des dispositifs remboursables et que cette procédure soit simplifiée.

Wat is ondertussen de stand van zaken? Waarom wordt voor volwassenen slechts 1 cochleair implantaat terugbetaald, terwijl het voor personen jonger dan 18 jaar mogelijk is om een terugbetaling voor 2 implantaten te bekomen? Hoe staat u tegenover een screening van gehoorverlies, in het bijzonder vanaf de leeftijd van 50 jaar? Een Finse studie toonde overigens aan dat mensen met gehoorverlies twee keer meer kans hebben op werkloosheid, dat zij minder verdienen en ook vroeger met pensioen gaan. Hoeveel mensen met gehoorproblemen verdwijnen sneller van de arbeidsmarkt?

Quel est l'état de la situation depuis lors? Pourquoi un seul implant cochléaire est-il remboursé pour les adultes, alors qu'il est possible d'obtenir le remboursement de deux implants pour les personnes âgées de moins de 18 ans? Quelle est votre position sur le dépistage de la perte auditive, en particulier à partir de l'âge de 50 ans? Une étude finlandaise a par ailleurs montré que les personnes atteintes d'une perte auditive présentent deux fois plus de risques de perdre leur emploi, que leurs revenus sont moins élevés et qu'elles prennent leur retraite plus tôt. Combien de personnes souffrant de problèmes auditifs disparaissent plus rapidement du marché de l'emploi?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Ongeveer 6,6 % van de volwassenen die in aanmerking komen voor de terugbetaling van een cochleair implantaat maakt daarvan daadwerkelijk gebruik. Dat is vergelijkbaar met andere landen.

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Environ 6,6 % des adultes éligibles au remboursement d'un implant cochléaire en bénéficient effectivement. Cette situation est comparable à celle observée dans d'autres pays.

Om een implantaat op de lijst van terugbetaalde hulpmiddelen te plaatsen, moet een terugbetalingsaanvraag worden ingediend door de verdeler, een wetenschappelijke vereniging, een lid van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen of de minister.

Pour qu'un implant soit inscrit sur la liste des dispositifs remboursés, une demande de remboursement doit être introduite par le distributeur, une association scientifique, un membre de la Commission de remboursement des implants et dispositifs médicaux invasifs ou le ministre.

Patiënten hoeven geen specifieke stappen te zetten om een financiële tussenkomst aan te vragen. Sinds december 2019 is de drempel van gehoorverlies om in aanmerking te komen voor terugbetaling van een cochleair implantaat verlaagd van 85 dB HL naar 70 dB HL. Bovendien zijn de aanvraagprocedures in 2019 vereenvoudigd.

Les patients ne doivent pas entreprendre de démarches spécifiques pour demander une intervention financière. Depuis décembre 2019, le seuil de perte auditive pour pouvoir bénéficier du remboursement d'un implant cochléaire a été abaissé de 85 dB HL à 70 dB HL. Par ailleurs, les procédures de demande ont été simplifiées en 2019.

Voor bepaalde indicaties is geen aanvraagprocedure nodig en is de terugbetaling automatisch. Sinds mei 2021 is er patiëntgerichte informatie beschikbaar op een speciale webpagina van het RIZIV.

Pour certaines indications, aucune procédure de demande n'est nécessaire et le remboursement est automatique. Depuis mai 2021, des informations destinées aux patients sont disponibles sur une page web dédiée de l'INAMI.

Uit een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) van 2020 blijkt dat men niet beschikt over voldoende robuuste bewijzen om het RIZIV aan te bevelen de terugbetalingscriteria van bepaalde gehoorimplantaten uit te breiden. Sindsdien zijn er nieuwe wetenschappelijke gegevens gepubliceerd. Dit leidde tot een uitbreiding van de terugbetaling van cochleaire implantaten voor kinderen met eenzijdige doofheid, die op 1 januari 2024 van kracht is geworden. Daarnaast heeft het RIZIV eind vorig jaar een terugbetalingsaanvraag ontvangen voor een cochleair implantaat bij eenzijdige doofheid en asymmetrisch bilateraal gehoorverlies bij volwassenen. Die aanvraag is nu in behandeling.

Il ressort d'un rapport de 2020 du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) que nous ne disposons pas de preuves assez solides pour recommander à l'INAMI d'élargir les critères de remboursement de certains implants auditifs. De nouvelles données scientifiques ont été publiées depuis lors. Elles ont mené à un élargissement du remboursement des implants cochléaires pour les enfants atteints de surdité unilatérale, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2024. Par ailleurs, à la fin de l'année dernière, l'INAMI a reçu une demande de remboursement pour un implant cochléaire en cas de surdité unilatérale et de perte d'audition bilatérale asymétrique chez les adultes. Cette demande est en cours de traitement.

De Overeenkomstencommissie audiciens – verzekeringsinstelling is zich bewust van het belang van het vroegtijdig opsporen van gehoorverlies. Op 3 maart 2023 werd daarom de informatiecampaagne 'Gehoorverlies is nooit normaal' gelanceerd om dat meer bespreekbaar te maken bij de huisarts. Op 3 maart 2025 kwam er een opvolgcampaagne gericht op een snelle doorverwijzing in geval van gehoorverlies. Ten slotte antwoord ik nog op uw vierde vraag. De overeenkomstencommissie onderkent ook de negatieve impact die gehoorverlies kan hebben op werkloosheid, de kwaliteit van het werk en vervroegde uitredingen uit de arbeidsmarkt. Dit kwam ook aan bod in de informatiecampaagne. Er zijn verder geen cijfers beschikbaar.

La Commission de conventions audiciens – organisme assureur est consciente de l'importance d'un dépistage précoce de la perte d'audition. C'est pourquoi la campagne d'information "Une perte auditive n'est jamais normale" a été lancée le 3 mars 2023, afin d'inciter les patients à en parler à leur médecin traitant. Le 3 mars 2025, une campagne de suivi axée sur une redirection rapide en cas de perte d'audition a été lancée. Je terminerai par répondre à votre quatrième question. La commission de conventions reconnaît également l'effet négatif que peut avoir une perte d'audition sur le chômage, la qualité du travail et les sorties anticipées du marché du travail. Ces sujets ont aussi été abordés dans la campagne d'information. Des chiffres précis ne sont pas disponibles.

06.03 Irina De Knop (Open Vld): Ik ben verrast dat er een procedure loopt voor terugbetaling voor partieel of asymmetrisch gehoorverlies. Ik vind dat immers evident. Ik leer dus bij. Ik kreeg wel geen antwoord over de reden waarom er momenteel slechts een cochleair implantaat wordt terugbetaald.

06.03 Irina De Knop (Open Vld): Je suis surprise qu'une procédure soit en cours pour le remboursement de la perte auditive partielle ou asymétrique, car je trouve cela évident. J'apprends donc. Je n'ai pas obtenu de réponse à la question de savoir pourquoi seul un implant cochléaire est actuellement remboursé.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De financiering van het ethisch toezicht op klinische proeven" (56004997C)

07 Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le financement de la surveillance éthique des essais cliniques" (56004997C)

07.01 Irina De Knop (Open Vld): Door de Clinical Trial Act is ons land zijn concurrentievoordeel op het vlak van klinische proeven kwijt. We verliezen terrein tegenover Azië en de VS op het vlak van innovatieve geneesmiddelen. De slechte WAIT-score (Waiting to Access Innovative Therapies) en Trumps importtarieven zetten extra druk. U zegt te willen inzetten op klinisch onderzoek, maar tegelijk legt u de sector bijkomende lasten op, zoals de financiering van ethisch toezicht.

07.01 Irina De Knop (Open Vld): Le règlement européen relatif aux essais cliniques a fait perdre à notre pays son avantage concurrentiel dans le domaine des essais cliniques. Nous perdons du terrain face à l'Asie et aux États-Unis en matière de médicaments innovants. Notre mauvais score WAIT (Waiting to Access Innovative Therapies) et les droits d'importation imposés par le président Trump exercent une pression supplémentaire. Vous déclarez vouloir miser sur la recherche clinique, mais vous imposez en même temps des charges supplémentaires au secteur, telles que le financement de la surveillance éthique.

Hoe verzoent u dat met uw ambitie? Waarom moet de farmasector ook betalen voor toezicht op niet-commerciële studies? Hoe garandeert u de deontologische onafhankelijkheid van de ethische comités?

Comment conciliez-vous cela avec votre ambition? Pourquoi le secteur pharmaceutique doit-il également payer pour la surveillance des études non commerciales? Comment garantirez-vous l'indépendance déontologique des comités d'éthique?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): We hebben deze problematiek al

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Nous avons déjà abordé ce thème lors

besproken naar aanleiding van het wetsontwerp. Ik zal u het antwoord schriftelijk bezorgen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De IMC Volksgezondheid over de hervorming van het ziekenhuislandschap" (56004998C)

08.01 Irina De Knop (Open Vld): Ter voorbereiding van de interministeriële conferentie (IMC) Volksgezondheid van 19 maart 2025 over de hervorming van het ziekenhuislandschap werd een synthesesnota opgesteld met consensuspunten, meningsverschillen en uitdagingen voor elke deelstaat. De IMC vroeg een groep onafhankelijke experts een hervormingsproject voor te bereiden.

Wat zijn de hoofdlijnen van de door het federale kabinet Volksgezondheid voorgestelde hervorming? Kunt u ook de meningsverschillen en aandachtspunten per deelstaat toelichten?

08.02 Minister Frank Vandembroucke (Nederlands): Het is niet aan mij om de meningsverschillen tussen de deelstaten toe te lichten. Ik heb die ook niet systematisch in kaart gebracht, en ik heb bovendien geen grote meningsverschillen gehoord. Wel bevestig ik dat de expertengroep is opgericht. Indien u dat wenst, laat ik hun opdracht via het commissiesecretariaat bezorgen.

Er zijn een aantal specifieke aandachtspunten, maar ook veel gedeelde uitdagingen tussen de federale overheid en de deelstaten. De conclusie van de IMC was dan ook dat een gecoördineerde langetermijnstrategie tussen de federale overheid en de deelgebieden essentieel is om een doeltreffend en toegankelijk zorgaanbod in de toekomst te garanderen. De expertenwerkgroep gaat hiermee verder aan de slag.

08.03 Irina De Knop (Open Vld): De opdracht aan de expertenwerkgroep is niet hetzelfde als de synthesesnota. Kunt u ons de synthesesnota bezorgen?

08.04 Minister Frank Vandembroucke (Nederlands): Dat is geen officieel document. Het betreft de presentaties van de administraties van de deelstaten, waarvoor ik niet verantwoordelijk ben. Ik zal u het document bezorgen, maar het is niet de bedoeling dat u mij daarover vragen gaat stellen.

de la discussion sur le projet de loi. Je vous fournirai la réponse par écrit.

L'incident est clos.

08 Question de Irina De Knop à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La CIM Santé publique relative à la réforme du paysage hospitalier" (56004998C)

08.01 Irina De Knop (Open Vld): En préparation de la conférence interministérielle (CIM) Santé publique du 19 mars 2025 sur la réforme du paysage hospitalier, une note de synthèse reprenant les points de consensus, les divergences d'opinion et les défis pour chaque entité fédérée a été élaborée. La CIM a chargé un groupe d'experts indépendants de préparer un projet de réforme.

Quels sont les principaux axes de la réforme proposée par le cabinet fédéral de la Santé publique? Pouvez-vous également expliquer les points de désaccord et d'attention pour chaque entité fédérée?

08.02 Frank Vandembroucke, ministre (en néerlandais): Il ne m'appartient pas d'expliquer les divergences d'opinion entre les entités fédérées. Je ne les ai pas identifiées de manière systématique, et je n'ai d'ailleurs pas entendu de divergences majeures. Je confirme toutefois que le groupe d'experts a été mis en place. Si vous le souhaitez, je vous ferai parvenir leur mission par l'intermédiaire du secrétariat de la commission.

Plusieurs points d'attention spécifiques ont été identifiés, mais certains défis sont communs à l'État fédéral et aux entités fédérées. La conclusion de la CIM consistait donc à dire qu'il était essentiel de disposer d'une stratégie coordonnée à long terme entre l'État fédéral et les entités fédérées pour garantir une offre de soins efficace et accessible à l'avenir. Le groupe de travail d'experts poursuit le travail sur cette base.

08.03 Irina De Knop (Open Vld): La mission confiée au groupe de travail d'experts et la note de synthèse sont deux éléments différents. Pourriez-vous nous remettre la note de synthèse?

08.04 Frank Vandembroucke, ministre (en néerlandais): Cette note de synthèse n'est pas un document officiel. Il s'agit des présentations des administrations des entités fédérées, dont je ne suis pas responsable. Je vous fournirai le document, mais le but n'est pas que vous me posiez des

questions à ce sujet.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Ooginjecties in de praktijk van de oogarts" (56004999C)

09 Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les injections oculaires dans les cabinets d'ophtalmologie" (56004999C)

09.01 Irina De Knop (Open Vld): Ongeveer 47.000 Belgen hebben meerdere keren per jaar een ooginjectie nodig. Vroeger kon dat alleen in ziekenhuizen, maar het kan ook in de praktijk van de oogarts als hij over de nodige faciliteiten beschikt. Toch gebeuren er ongeveer 180.000 injecties in het ziekenhuis, tegenover 48.000 bij een oogarts. Het RIZIV stelt nu opnieuw voor om alle injecties in ziekenhuizen te laten plaatsvinden. Volgens oogartsen is dat omdat ziekenhuizen daar veel geld aan verdienen.

09.01 Irina De Knop (Open Vld): Environ 47 000 Belges ont besoin d'injections oculaires plusieurs fois par an. Auparavant, celles-ci pouvaient uniquement être effectuées en milieu hospitalier, mais dorénavant c'est également possible dans le cabinet d'un ophtalmologue à condition que celui-ci dispose des installations nécessaires. Cela n'empêche que quelque 180 000 injections sont toujours réalisées à l'hôpital, contre 48 000 dans le cabinet d'un ophtalmologue. Or aujourd'hui, l'INAMI propose à nouveau que toutes les injections soient effectuées à l'hôpital. D'après les ophtalmologues, cela s'explique par le fait que ces injections sont très lucratives pour les hôpitaux.

Klopt dat? Wat zijn de beweegredenen van het RIZIV? Over welke bedragen gaat het? Wanneer zult u hierover beslissen?

Est-ce exact? Quelles sont les motivations de l'INAMI? Quels sont les montants en jeu? Quand prendrez-vous une décision à cet égard?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik heb mijn conclusie over het advies van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) al eens gegeven als antwoord op een mondelinge vraag in plenum. Toegang tot kwaliteitsvolle zorg staat in het regeerakkoord. Om sociale redenen zal ik afwijken van het CTG-voorstel en de vergoedbaarheid voor gebruik buiten het ziekenhuis verder behouden. Het gaat immers vaak om oudere en minder mobiele mensen. De bezorgdheid van de CTG is niet alleen gelinkt aan het risico van infecties in het oog, maar ook en vooral aan een eventuele verminderde werkzaamheid van het te injecteren medicijn. De maatregel voor gebruik buiten het ziekenhuis werd in urgentie genomen tijdens de covidpandemie. De opvolging en rapportage was toen niet evident. Vandaag is de situatie genormaliseerd en is de opvolging nu beter te organiseren.

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'ai déjà fait part de ma conclusion sur l'avis de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) en réponse à une question orale posée en plénière. L'accès à des soins de qualité figure dans l'accord de gouvernement. Je m'écarterai de la proposition de la CRM et continuerai à maintenir la possibilité de remboursement en cas d'usage extrahospitalier, et ce pour des raisons sociales. En effet, il s'agit souvent de personnes âgées et moins mobiles. La préoccupation de la CRM est liée non seulement au risque d'infections oculaires, mais également et surtout à une éventuelle efficacité moindre du médicament à injecter. La mesure en cas d'usage extrahospitalier a été prise en urgence durant la pandémie de coronavirus. Le suivi et les signalements n'ont pas été aisés à l'époque. À l'heure actuelle, la situation est normalisée et le suivi est désormais plus facile à organiser.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De onrustwekkende toename van de mazelen" (56005000C)

10 Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La recrudescence inquiétante de la rougeole" (56005000C)

10.01 Irina De Knop (Open Vld): Het aantal gevallen van mazelen in Vlaanderen stijgt, vooral in de provincie Antwerpen.

Hoeveel ziekenhuisopnames waren er al als gevolg van de uitbraak? Hebt u een zicht op de vaccinatiegraad van de opgenomen personen? Wordt bij hun behandeling het belang van vaccinatie uitgelegd? Overlegt u met de gemeenschapsministers opdat ze niet-gevaccineerde personen alsnog trachten te bereiken?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Tussen 1 januari en 15 april 2025 werden in de drie regio's 90 gevallen van mazelen gemeld, waarbij 41 patiënten werden gehospitaliseerd. Door een technisch probleem zijn de cijfers voor Brussel helaas niet volledig, maar er is geen grote stijging gemeld. Van de 41 opgenomen patiënten waren er 26 zeker niet gevaccineerd, 10 hadden een onbekende vaccinatiestatus, 3 hadden slechts één dosis vaccin gekregen en 2 patiënten wisten niet hoeveel dosissen ze hadden gekregen.

We kunnen natuurlijk niet weten welke aanbevelingen elke arts de patiënten heeft gegeven, maar voor mazelen geldt wel een meldingsplicht. In dat kader contacteren regionale gezondheidsinspecteurs de arts, de patiënt en diens naasten om alle preventieve maatregelen te implementeren, inclusief het aanbevelen van vaccinatie. Ik vind deze evolutie ook verontrustend, maar de verantwoordelijkheid voor de vaccinatiegraad ligt bij de gewesten en gemeenschappen.

In België is er ook het Comité voor de Eliminatie van Mazelen en Rubella, waarin leden zetelen van federale, gewestelijke en gemeenschapsinstanties. Het comité komt minstens één keer per jaar samen en stelt om de vijf jaar een actieplan op voor de uitroeiing van mazelen. Aanbevelingen en activiteiten worden daarbij duidelijk omschreven, al hebben die vooral betrekking op de regio's of de gemeenschappen.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De wet betreffende de patiëntenrechten" (56005001C)

11.01 Irina De Knop (Open Vld): In tegenstelling tot een wilsverklaring euthanasie kan een voorafgaande

10.01 Irina De Knop (Open Vld): Le nombre de cas de rougeole augmente en Flandre, surtout dans la province d'Anvers.

Combien d'hospitalisations ont-elles déjà été enregistrées à la suite de cette recrudescence? Avez-vous une idée du taux de vaccination des personnes hospitalisées? L'importance de la vaccination leur est-elle expliquée lors de leur traitement? Vous concertez-vous avec les ministres communautaires afin qu'ils s'efforcent encore de sensibiliser les personnes non vaccinées?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Entre le 1^{er} janvier et le 15 avril 2025, 90 cas de rougeole ont été signalés dans les trois régions. 41 patients ont été hospitalisés. En raison d'un problème technique, les chiffres pour Bruxelles ne sont malheureusement pas complets, mais aucune augmentation significative n'a été signalée. 26 des 41 patients hospitalisés n'étaient certainement pas vaccinés, 10 avaient un statut vaccinal inconnu, 3 n'avaient reçu qu'une seule dose de vaccin et 2 patients ne savaient pas combien de doses ils avaient reçues.

Nous ne pouvons évidemment pas savoir quelles recommandations chaque médecin a données à ses patients, mais la rougeole est une maladie à déclaration obligatoire. Dans ce contexte, les inspecteurs d'hygiène régionaux contactent le médecin, le patient et ses proches pour mettre en œuvre toutes les mesures de prévention, y compris la recommandation de se faire vacciner. Comme vous, je trouve cette évolution inquiétante, mais la responsabilité de la couverture vaccinale incombe aux régions et aux communautés.

En Belgique, il existe également le Comité pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole, où siègent des membres des instances fédérales, régionales et communautaires. Ce comité se réunit au moins une fois par an et rédige tous les cinq ans un plan d'action pour l'éradication de la rougeole. Les recommandations et les activités y sont clairement définies, mais elles concernent principalement les régions ou les communautés.

L'incident est clos.

11 Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La loi relative aux droits du patient" (56005001C)

11.01 Irina De Knop (Open Vld): Contrairement à une déclaration euthanasie, une déclaration

wilsverklaring, de zogenaamde negatieve wilsverklaring, niet officieel worden geregistreerd. Ook bestaat er geen eenvormig document voor het opstellen van deze wilsverklaring. Tevens is er verwarring over de rol van de vertrouwenspersoon en de rol van de vertegenwoordiger. In de aangepaste wet betreffende de rechten van de patiënt van februari 2024 is rekening gehouden met deze bekommernissen, maar het is wachten op de uitvoeringsbesluiten.

Wordt er gewerkt aan een modeldocument? Zal de wilsverklaring elektronisch kunnen worden opgesteld? Op welke wijze zal ze aan de zorgbeoefenaar worden meegedeeld? Wanneer mogen we uitvoeringsbesluiten verwachten die de rolverdeling tussen de vertrouwenspersoon en de vertegenwoordiger verduidelijken? Hoe zult u de bevolking over deze zaken informeren?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" heeft al een aantal initiatieven genomen ter uitwerking van de aanpassingen van de wet inzake de patiëntenrechten. Op de website www.patientrights.be zijn modeldocumenten beschikbaar voor de aanduiding van een vertrouwenspersoon of een vertegenwoordiger. Daarbij worden de rollen van deze personen uitgelegd. Op de site is een brochure beschikbaar met een overzicht van de patiëntenrechten en de nieuwe zaken die vorig jaar zijn geïntroduceerd.

De aanduiding van de vertrouwenspersoon en de vertegenwoordiger zal in de toekomst elektronisch kunnen gebeuren. De informatie kan dan worden ontsloten voor bepaalde toepassingen. Dit wordt verder opgenomen in het e-gezondheidsplan.

11.03 **Irina De Knop** (Open Vld): Wanneer zullen de uitvoeringsbesluiten er zijn?

11.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): Een aantal elementen van de wet moet inderdaad gepreciseerd worden met uitvoeringsbesluiten, maar dat is niet nodig voor het verduidelijken van de rol van de vertrouwenspersoon en de vertegenwoordiger. Ik kan me vergissen. Ik laat het nakijken.

Het incident is gesloten.

12 **Vraag van Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De zin (of onzin) van te veel screenen" (56005002C)**

anticipée, mieux connue sous le nom de déclaration négative, ne peut pas être officiellement enregistrée. Il n'existe pas non plus de document uniforme pour rédiger cette déclaration anticipée. En outre, la confusion règne quant au rôle de la personne de confiance et du représentant. La loi modifiée de février 2024 relative aux droits du patient a tenu compte de ces préoccupations, mais il faut attendre les arrêtés d'exécution.

Un document type sera-t-il élaboré? La déclaration anticipée pourra-t-elle être rédigée par voie électronique? De quelle manière sera-t-elle communiquée au prestataire de soins? Quand pouvons-nous attendre les arrêtés d'exécution clarifiant la répartition des rôles entre la personne de confiance et le représentant? Comment informerez-vous la population sur ces questions?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Le service de médiation fédéral "Droits du patient" a déjà pris plusieurs initiatives en vue de concrétiser les adaptations apportées à la loi relative aux droits du patient. Des formulaires types de désignation d'une personne de confiance ou d'un représentant sont disponibles sur le site www.patientrights.be. Le rôle de ces personnes y est expliqué. Une brochure contenant un aperçu des droits des patients ainsi que des changements instaurés l'année dernière est également disponible sur le site.

La désignation de la personne de confiance et du représentant pourra se faire par voie électronique dans le futur. Certaines applications pourront alors avoir accès aux informations. Ce point sera intégré dans le plan e-santé.

11.03 **Irina De Knop** (Open Vld): Pour quand sont prévus les arrêtés d'exécution?

11.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): Un certain nombre d'éléments de la loi doivent effectivement être précisés dans des arrêtés d'exécution, mais tel n'est pas le cas en ce qui concerne la clarification du rôle de la personne de confiance ou du représentant. Je peux toutefois me tromper. Je demanderai qu'on fasse les vérifications nécessaires.

L'incident est clos.

12 **Question de Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le (non-)sens d'un excès de dépistage" (56005002C)**

12.01 Irina De Knop (Open Vld): Volgens het KCE veroorzaken laagdrempelige en steeds vroeger gestelde diagnoses en screenings onder meer onrust bij de patiënt. Daardoor lopen de kosten van de gezondheidszorg op, terwijl de wachtlijsten toenemen waardoor de gepaste behandeling van patiënten met ernstige klachten wordt uitgesteld.

Wilt u hierover een debat openen? Hoe staat u na deze uitspraken van het KCE tegenover de lopende bevolkingsonderzoeken?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): De aanleiding voor de uitspraken was een Nederlands rapport dat waarschuwt voor diagnose-expansie. Hiervan is onder meer sprake wanneer ziekten proactief worden opgespoord bij mensen die geen symptomen hebben en zich gezond voelen. Door deze screening ontdekt men ziekten die nooit de gezondheid van een persoon geschaad zouden hebben en dus ook geen behandeling nodig hadden, naast – als men een goede screening doet – ziekten die men wel moet ontdekken. Bij georganiseerde screeningprogramma's houden we rekening met deze overdiagnose, die naast kosten ook angst en complicaties veroorzaakt. Het gebruik van diagnostische testen neemt almaar toe, waardoor een deel van de capaciteit van bijvoorbeeld CT- en MRI-scans niet meer kan worden ingezet voor zieken.

Een debat openen is niet eenvoudig. Veel fenomenen lopen door elkaar. Wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen die onafhankelijk van belangengroepen tot stand komen, met een balans tussen over- en onderdiagnostiek, zijn heel belangrijk. Het RIZIV ontwikkelt momenteel voor huisartsen bij het aanvragen van beeldvorming een tool die meer bij de wetenschappelijke richtlijnen aansluit.

Diagnose-expansie kadert ook in een maatschappelijke trend, waarbij we wellicht ook de bevolking zelf moeten sensibiliseren.

Wat de lopende bevolkingsonderzoeken betreft, wordt de screening georganiseerd door de regio's, namelijk borstkanker en baarmoederhalskanker bij vrouwen en dikkedarmkanker bij mannen en vrouwen. Er is geen georganiseerde screening voor prostaatkanker. Voor longkankerscreening lopen er proefprojecten.

12.01 Irina De Knop (Open Vld): D'après le KCE, les diagnostics et dépistages accessibles et de plus en plus précoces suscitent notamment de l'inquiétude auprès des patients. Ainsi, les coûts augmentent pour les soins de santé alors que les listes d'attente s'allongent, ce qui reporte le traitement approprié pour des patients atteints de symptômes graves.

Êtes-vous ouvert à l'idée de consacrer un débat à ce thème? Comment réagissez-vous à ces déclarations du KCE concernant les programmes de dépistage en cours?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): Ces propos ont été tenus en faisant référence à un rapport rédigé aux Pays-Bas sur les excès de dépistage. Il s'agit notamment des dépistages proactifs réalisés auprès de personnes qui ne présentent aucun symptôme et se sentent en bonne santé. Ces pratiques conduisent à détecter des maladies qui n'auraient jamais mis en danger la santé des intéressés et ne nécessitent aucun traitement, mais également – si le dépistage est de bonne qualité – des affections qu'il est impératif de découvrir. Dans le cadre des programmes de dépistage organisés, nous prenons en considération ce problème de l'excès de diagnostic, qui entraîne non seulement des coûts, mais également une certaine anxiété et des complications. Le recours croissant à des tests diagnostiques prive les malades d'une partie de la capacité des scanners CT et des IRM.

Il n'est guère aisé de lancer un débat. De nombreux phénomènes se chevauchent. Il est très important de se fonder sur des directives validées scientifiquement et indépendantes des groupes de pression et de préserver un équilibre entre insuffisance et excès de diagnostic. L'INAMI élabore actuellement un outil davantage inspiré des directives scientifiques pour assister les médecins généralistes dans leurs demandes d'imageries médicales.

L'expansion diagnostique s'inscrit également dans une tendance sociétale à laquelle la population elle-même devrait sans doute aussi être sensibilisée.

En ce qui concerne les programmes de dépistage, leur organisation est assurée par les régions, à savoir le dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus chez les femmes et celui du cancer colorectal chez les hommes et les femmes. Il n'existe pas de dépistage organisé pour le cancer de la prostate. Pour le dépistage du cancer du poumon, des projets pilotes sont en cours.

Ik denk dat we echt moeten werken op basis van wetenschappelijke evidentie en zeer zorgvuldig afwegen wanneer screening nodig is. De balans tussen voor- en nadelen hangt ook af van het specifieke screeningprogramma. Vorig jaar publiceerde het KCE een rapport over de voor- en nadelen van longkankerscreening en momenteel onderzoekt het nieuwe modaliteiten voor borstkanker- en prostaatkankerscreening.

Het incident is gesloten.

13 Samengevoegde vragen van

- Irina De Knop aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Een vaccin dat mogelijk het risico op dementie vermindert" (56005003C)

- Katleen Bury aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het gordelroosvaccin" (56005015C)

13.01 Irina De Knop (Open Vld): Zeventigers uit Wales die zich hebben laten vaccineren tegen gordelroos blijken 20 % minder vaak de diagnose van dementie te krijgen in vergelijking met de groep die zich niet liet vaccineren. Ook in de onderzoekswereld wordt al langer een mogelijk verband gelegd tussen de ziekte van Alzheimer en herpesvirussen.

Hoe zullen onze wetenschappelijke instellingen deze wetenschappelijke bevindingen opvolgen? Bent u bereid om samen met de gemeenschappen het onderzoek naar dit denkspoor een boost te geven?

13.02 Katleen Bury (VB): Een grootschalige studie in Wales toont aan dat ouderen die het gordelroosvaccin Zostavax kregen tot 20 % minder kans hadden om binnen 7 jaar dementie te ontwikkelen. Onderzoekers suggereren dat het vaccin mogelijk onstekingsprocessen onderdrukt of bredere immuunreacties uitlokt die het brein beschermen tegen neurodegeneratie.

In België adviseert de Hoge Gezondheidsraad (HGR) dat zestigplussers zich tegen gordelroos laten vaccineren met het vaccin Shingrix, dat het risico op dementie eveneens zou kunnen verminderen. Het dure vaccin wordt echter niet terugbetaald, wat een drempel betekent voor veel ouderen.

Je pense que nous devons vraiment travailler sur la base des preuves scientifiques et évaluer très attentivement la nécessité d'un dépistage. La mise en balance des avantages et des inconvénients dépend également du programme de dépistage spécifique. L'année dernière, le KCE a publié un rapport sur les avantages et les inconvénients du dépistage du cancer du poumon et il étudie actuellement de nouvelles modalités pour le dépistage du cancer du sein et de la prostate.

L'incident est clos.

13 Questions jointes de

- Irina De Knop à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Un vaccin qui pourrait diminuer le risque de démence" (56005003C)

- Katleen Bury à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le vaccin contre le zona" (56005015C)

13.01 Irina De Knop (Open Vld): Le diagnostic de démence semble être 20 % moins fréquent chez des septuagénaires du Pays de Galles qui s'étaient fait vacciner contre le zona par rapport au groupe non vacciné. Un lien possible entre la maladie d'Alzheimer et les virus de l'herpès est également établi depuis longtemps dans le monde de la recherche.

Comment nos établissements scientifiques comptent-ils donner suite à ces conclusions scientifiques? Êtes-vous disposé à collaborer avec les communautés pour stimuler la recherche sur cette piste de réflexion?

13.02 Katleen Bury (VB): Une étude à grande échelle menée au Pays de Galles montre que les personnes âgées ayant reçu le vaccin contre le zona Zostavax avaient jusqu'à 20 % moins de risques de développer une démence dans les 7 ans. Les chercheurs suggèrent que le vaccin pourrait supprimer les processus inflammatoires ou déclencher des réactions immunitaires plus globales qui protègent le cerveau contre la neurodégénérescence.

En Belgique, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) recommande aux personnes âgées de plus de 60 ans de se faire vacciner contre le zona avec le vaccin Shingrix, qui pourrait également réduire le risque de démence. Ce vaccin coûteux n'est toutefois pas remboursé, ce qui constitue un obstacle pour de nombreuses personnes âgées.

Overweegt u het beleid ter zake te herzien? Hoe zult u ouderen beter informeren over de mogelijke voordelen van dit vaccin? Lopen er in België onderzoeksprojecten naar de relatie tussen gordelroosvaccinatie en het risico op dementie?

Envisagez-vous de revoir la politique en la matière? Comment comptez-vous mieux informer les personnes âgées sur les avantages potentiels de ce vaccin? Existe-t-il des projets de recherche en Belgique concernant le lien entre la vaccination contre le zona et le risque de démence?

13.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (Nederlands): De HGR heeft in 2022 inderdaad geadviseerd om zestigplussers en immuungecompromitteerde patiënten van 16 jaar en ouder te laten vaccineren met het Shingrixvaccin. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) concludeerde echter dat vaccinatie bij die doelgroepen momenteel niet kosteneffectief is, omdat de gezondheidsvoordelen van het vaccin relatief beperkt zijn en de kosten veel te hoog.

13.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (en néerlandais): En effet, en 2022, le CSS a recommandé aux personnes âgées de plus de 60 ans et aux patients immunodéprimés âgés de plus de 16 ans de se faire vacciner avec le Shingrix. Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a toutefois conclu qu'à l'heure actuelle, la vaccination de ces groupes cibles ne présentait pas un bon rapport coût-efficacité, en raison des avantages relativement limités du vaccin pour la santé et des coûts beaucoup trop élevés.

Ook de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) gaf eerder al negatieve adviezen met betrekking tot de terugbetaling van het vaccin Zostavax, en dat vanwege belangrijke onzekerheden over de therapeutische efficiëntie op middellange termijn en een negatieve farmaco-economische evaluatie. Voor Shingrix gaf de CTG een positief advies voor een beperkte populatie. De minister volgde dat advies, waardoor het vaccin vergoedbaar is voor rechthebbenden van minstens 18 jaar met een verhoogd risico op zona. Voor de oudere populatie werd de vergoedbaarheid niet aanbevolen, eveneens vanwege belangrijke onzekerheden met betrekking tot de therapeutische efficiëntie op middellange termijn en een negatieve farmaco-economische evaluatie.

La Commission de remboursement des médicaments (CRM) a elle aussi déjà rendu précédemment des avis négatifs concernant le remboursement du vaccin Zostavax, et ce en raison d'incertitudes importantes quant à l'efficacité thérapeutique à moyen terme et d'une évaluation pharmaco-économique négative. S'agissant du Shingrix, la CRM a rendu un avis positif pour une population réduite. Le ministre a suivi cet avis, de sorte que le vaccin est remboursable pour les bénéficiaires âgés d'au moins 18 ans et présentant un risque accru de zona. Pour la population âgée, le remboursement n'a pas été recommandé, également en raison d'incertitudes importantes quant à l'efficacité thérapeutique à moyen terme et d'une évaluation pharmaco-économique négative.

Mevrouw De Knop, voor uw tweede vraag verwijs ik u naar de bevoegde deelstaatminister.

Madame De Knop, s'agissant de votre deuxième question, je vous renvoie au ministre fédéré compétent.

Er is meer bewijs nodig dan één studie om aanbevelingen te herzien. De adviezen van de HGR en het KCE zijn steeds gebaseerd op allerlei publicaties.

Une seule étude ne peut pas apporter les preuves suffisantes pour revoir des recommandations. Les avis du CSS et du KCE sont toujours fondés sur diverses publications.

Momenteel loopt er geen gelijkaardig onderzoek in België. Er zijn ook obstakels om zo'n studie uit te voeren. Zo moeten de gewesten hun vaccinregisters nog verbeteren en wordt vandaag slechts een deel van de gegevens inzake gordelroos verzameld. Bovendien worden die gegevens anoniem verzameld, waardoor het onmogelijk is ze te koppelen aan andere databanken, zoals vaccinregisters of een databank met dementiegevallen.

Aucune étude similaire n'est en cours en Belgique. La réalisation d'une telle étude se heurterait d'ailleurs à plusieurs obstacles. En effet, les régions doivent améliorer davantage leurs registres vaccinaux, et à l'heure actuelle, seule une partie des données relatives au zona sont collectées. En outre, ces données sont recueillies de manière anonyme, ce qui rend impossible leur couplage à d'autres bases de données, comme des registres vaccinaux ou une base de données des cas de démence.

13.04 **Katleen Bury** (VB): Kunt u het koppelen van

13.04 **Katleen Bury** (VB): Ne pouvez-vous pas

die gegevens niet verplichten? Dat zou alle toekomstige studies ten goede kunnen komen. Dan kunnen we tenminste onderzoeken of bepaalde geneesmiddelen een gunstig effect hebben op bepaalde ziektes.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.41 uur.

rendre obligatoire le couplage de ces données? Cela pourrait s'avérer utile pour toutes les études futures et nous permettrait au moins d'étudier si certains médicaments ont un effet bénéfique sur certaines maladies.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 41.