

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Dinsdag

07-10-2025

Namiddag

Mardi

07-10-2025

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 beige gekleurd papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

INHOUD

SOMMAIRE

<p>Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De administratieve rompslomp om een visum van de FOD Volksgezondheid te verkrijgen" (56007369C)</p> <p>Sprekers: Patrick Prévot, Frank Vandembroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding</p>	1	<p>Question de Patrick Prévot à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La complexité administrative pour obtenir un visa du SPF Santé publique" (56007369C)</p> <p>Orateurs: Patrick Prévot, Frank Vandembroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté</p>	1
<p>Vraag van Vincent Van Quickenborne aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De transparantie van de tarieven in de zorgsector" (56007390C)</p> <p>Sprekers: Vincent Van Quickenborne, Frank Vandembroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding</p>	2	<p>Question de Vincent Van Quickenborne à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La transparence des tarifs dans le secteur des soins" (56007390C)</p> <p>Orateurs: Vincent Van Quickenborne, Frank Vandembroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté</p>	2
<p>Samengevoegde vragen van</p> <p>- Ludivine Dedonder aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toekomst van de hyperbare kamer van het CHU de Charleroi" (56007420C)</p> <p>- Jean-François Gatelier aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De hyperbare kamer" (56007474C)</p> <p>- Julie Taton aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De dreigende sluiting van de hyperbare kamer van het CHU de Charleroi" (56008000C)</p> <p>- Anthony Dufrane aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terugbetaling van hyperbare zorg en de toekomst van de hyperbare kamer in Montigny-le-Tilleul" (56008105C)</p> <p>- Sarah Schlitz aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toekomst van de laatste hyperbare kamer van Wallonië" (56008922C)</p> <p>Sprekers: Ludivine Dedonder, Jean-François Gatelier, Julie Taton, Anthony Dufrane, Sarah Schlitz, voorzitter van de Ecolo-Groenfractie, Frank Vandembroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding</p>	4	<p>Questions jointes de</p> <p>- Ludivine Dedonder à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'avenir du caisson hyperbare du CHU de Charleroi" (56007420C)</p> <p>- Jean-François Gatelier à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le caisson hyperbare" (56007474C)</p> <p>- Julie Taton à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La menace de fermeture du caisson hyperbare au CHU de Charleroi" (56008000C)</p> <p>- Anthony Dufrane à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les remboursements des soins hyperbares et l'avenir du caisson de Montigny-le-Tilleul" (56008105C)</p> <p>- Sarah Schlitz à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'avenir du dernier caisson hyperbare de Wallonie" (56008922C)</p> <p>Orateurs: Ludivine Dedonder, Jean-François Gatelier, Julie Taton, Anthony Dufrane, Sarah Schlitz, présidente du groupe Ecolo-Groen, Frank Vandembroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté</p>	4
<p>Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De hervorming van het ziekenhuislandschap"</p>	8	<p>Question de Ludivine Dedonder à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La réforme du paysage hospitalier" (56007421C)</p>	8

(56007421C)

Sprekers: Ludivine Dedonder, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Orateurs: Ludivine Dedonder, 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 9
- Carmen Ramlot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Endometriose" (56007424C) 9
 - Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Endometriose" (56007500C) 9
 - Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Endometriose" (56008194C) 9
 - Rajae Maouane aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Endometriose" (56008195C) 9
 - Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Endometriose" (56008849C) 9

Sprekers: Carmen Ramlot, Jan Bertels, Sarah Schlitz, voorzitter van de Ecolo-Groenfractie, **Ludivine Dedonder, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

- Questions jointes de 9
- Carmen Ramlot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'endométriose" (56007424C) 9
 - Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'endométriose" (56007500C) 9
 - Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'endométriose" (56008194C) 9
 - Rajae Maouane à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'endométriose" (56008195C) 9
 - Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'endométriose" (56008849C) 9

Orateurs: Carmen Ramlot, Jan Bertels, Sarah Schlitz, présidente du groupe Ecolo-Groen, **Ludivine Dedonder, 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 "Bloeddonatie door MSM's" (56007429C) 12

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

- Question de Caroline Désir à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le don de sang des HSH" (56007429C) 12

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

- Vraag van François De Smet aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De steun voor fibromyalgiepatiënten" (56007437C) 14

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

- Question de François De Smet à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le soutien apporté aux patients souffrant de fibromyalgie" (56007437C) 14

Orateurs: François De Smet, 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 15
- Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De illegale verkoop van afslankmiddelen" (56007438C) 15
 - Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met 15

- Questions jointes de 15
- Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La vente illégale de produits amincissants" (56007438C) 15
 - Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la 15

Armoedebestrijding) over "De illegale online verkoop van GLP-1-analogen met misbruik van logos" (56007526C)

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

Lutte contre la pauvreté) sur "La vente illégale en ligne d'analogues du GLP-1 avec utilisation abusive de logos" (56007526C)

Orateurs: Jan Bertels, 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 Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het kankerplan" (56007458C)

Sprekers: Jean-François Gatelier, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

17 Question de Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le plan cancer" (56007458C)

Orateurs: Jean-François Gatelier, 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

- Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Rechtstreekse toegang tot kinesitherapie" (56007473C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toegang tot kinesitherapie zonder voorschrift" (56008145C)

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

18 Questions jointes de

18 - Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accès direct à la kinésithérapie" (56007473C)

18 - Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'accès à la kinésithérapie sans prescription" (56008145C)

Orateurs: Jean-François Gatelier, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De steun voor de helihavens" (56007475C)

Sprekers: Jean-François Gatelier, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

20 Question de Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le soutien au vecteur héliporté" (56007475C)

Orateurs: Jean-François Gatelier, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté

Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het plaatsgebrek in de kinder- en jeugdpsychiatrie" (56007483C)

Sprekers: Ludivine Dedonder, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

21 Question de Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le manque de places en psychiatrie pour les mineurs" (56007483C)

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

Vraag van Carmen Ramlot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Nitazenen" (56007484C)

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

22 Question de Carmen Ramlot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les nitazènes" (56007484C)

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

Armoedebestrijding

Vraag van Carmen Ramlot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Zonnebanken" (56007486C)	24	Question de Carmen Ramlot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les bancs solaires" (56007486C)	24
<i>Sprekers:</i> Carmen Ramlot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> Carmen Ramlot, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté	
Vraag van Carmen Ramlot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het verbod op TPO in cosmetica" (56007487C)	25	Question de Carmen Ramlot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'interdiction du TPO dans les produits cosmétiques" (56007487C)	25
<i>Sprekers:</i> Carmen Ramlot, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> Carmen Ramlot, 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	26	Questions jointes de	26
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De werking van het noodnummer 1733" (56007496C)	26	- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le fonctionnement du numéro d'urgence 1733" (56007496C)	26
- Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het nummer 1733" (56007707C)	26	- Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le 1733" (56007707C)	26
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De lange wachttijden bij een oproep naar het centraal noodnummer 1733" (56007716C)	26	- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les longs délais d'attente en cas d'appel au numéro d'urgence central 1733" (56007716C)	26
- Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het correcte gebruik van de noodnummers 112 en 1733" (56008466C)	27	- Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'utilisation correcte des numéros d'urgence 112 et 1733" (56008466C)	27
<i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Ludivine Dedonder, Dominiek Snelpe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Ludivine Dedonder, Dominiek Snelpe, 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	30	Questions jointes de	30
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het donorschandaal" (56007506C)	30	- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le scandale lié au donneur de sperme aux gènes cancérigènes" (56007506C)	30
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het aantal kankergevallen en de meldingen in de TP53-donorcasus" (56007540C)	30	- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le nombre de cancers et de signalements liés au donneur porteur du gène TP53" (56007540C)	30
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De stand van zaken betreffende het donorschandaal" (56007700C)	30	- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La situation concernant le scandale lié au don de sperme" (56007700C)	30
- Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM	30	- Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM	30

Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De evaluatie van het FAGG" (56007954C)

- Frieda Gijbels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De naleving van de zezvrouwenregel bij NF1-donor" (56008473C)

Sprekers: Katleen Bury, Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'évaluation de l'AFMPS" (56007954C)

30 - Frieda Gijbels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le respect de la règle des six femmes concernant le donneur porteur de la NF1" (56008473C) 30

Orateurs: Katleen Bury, Frieda Gijbels, Frank Vandebroucke, 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 Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De stijging van de geneesmiddelenprijzen" (56007524C)

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

34 Question de Caroline Désir à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La hausse des prix des médicaments" (56007524C) 34

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

Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Suïcides en pogingen tot suïcide in ons land" (56007565C)

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

35 Question de Ludivine Dedonder à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les suicides et les tentatives de suicide dans notre pays" (56007565C) 35

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

Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het misbruik van Lyrica (pregabaline)" (56007585C)

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

37 Question de Dominiek Snelpe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'abus de Lyrica (prégabaline)" (56007585C) 37

Orateurs: Dominiek Snelpe, Frank Vandebroucke, 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 Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De besmetting met de klebsiella-bacterie door toediening van een contrastvloeistof voor een scan" (56007596C)

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

38 Question de Katleen Bury à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La contamination par la bactérie Klebsiella due à un produit de contraste utilisé pour un scanner" (56007596C) 38

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

Samengevoegde vragen van
- Carmen Ramlot aan Rob Beenders (Consumentenbescherming, Socialefraudebestrijding, Personen met een handicap en Gelijke Kansen) over "Het verbod op de verkoop van energiedranken aan minderjarigen"

39 Questions jointes de
39 - Carmen Ramlot à Rob Beenders (Protection des consommateurs, Lutte contre la fraude sociale, Personnes handicapées et Égalité des chances) sur "L'interdiction de la vente de boissons énergisantes aux mineurs" (56007627C) 39

(56007627C)

- Carmen Ramlot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het verbod op de verkoop van energiedranken aan minderjarigen" (56007628C)

- Funda Oru aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De verkoop van energiedrankjes" (56008051C)

- Ludivine Dedonder aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Energiedrankjes" (56008774C)

- Jeroen Van Lysebettens aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De gezondheidsaanpak met betrekking tot energiedranken" (56008919C)

Sprekers: Funda Oru, Ludivine Dedonder, Jeroen Van Lysebettens, Frank Vandebroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding

39 - Carmen Ramlot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'interdiction de la vente de boissons énergisantes aux mineurs" (56007628C)

39 - Funda Oru à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La vente de boissons énergisantes" (56008051C)

39 - Ludivine Dedonder à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les boissons énergisantes" (56008774C)

39 - Jeroen Van Lysebettens à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La gestion de la santé en matière de boissons énergétiques" (56008919C)

Orateurs: Funda Oru, Ludivine Dedonder, Jeroen Van Lysebettens, Frank Vandebroucke, 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 07 OKTOBER 2025

Namiddag

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 07 OCTOBRE 2025

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.10 uur en voorgezeten door mevrouw Ludivine Dedonder.

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

01 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De administratieve rompslomp om een visum van de FOD Volksgezondheid te verkrijgen" (56007369C)

01.01 Patrick Prévot (PS): De procedure voor de erkenning van de titel van klinisch psycholoog veroorzaakt veel administratieve rompslomp, waardoor het moment waarop de afgestudeerde jongeren daadwerkelijk aan de slag kunnen, vertraakt wordt. Een alumnus van de universiteit van Bergen, die door de Franse Gemeenschap als klinisch psycholoog erkend was, heeft me gemeld dat hij in juli een visum van de FOD Volksgezondheid aangevraagd had om een RIZIV-nummer te krijgen. Die procedure heeft vertraging opgelopen, onder meer omdat er onaangepaste velden op de website stonden, de verwerking traag verliep, de dienst over te weinig personeel beschikt (twee beambten voor heel België), enz. Ondanks het feit dat hij een volledig dossier ingediend had, is die succesvolle kandidaat nog niet kunnen beginnen werken in een ziekenhuis. Hij is ook niet kunnen ingaan op twee werkaanbiedingen.

Welke maatregelen zult u nemen om die website beter te doen werken en de procedure te vereenvoudigen? Hoe valt die ontoereikende personeelsformatie te rechtvaardigen en hoe zult u dat remediëren? Moet men in het licht van het tekort aan beroepsbeoefenaars in de geestelijke gezondheidszorg niet dringend de administratieve doorlooptijden inkorten om de jonge afgestudeerden

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 10 par Mme Ludivine Dedonder, présidente.

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

01 Question de Patrick Prévot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La complexité administrative pour obtenir un visa du SPF Santé publique" (56007369C)

01.01 Patrick Prévot (PS): La reconnaissance du titre de psychologue clinicien pose d'importantes difficultés administratives qui retardent l'accès à l'emploi de jeunes diplômés. Un diplômé de l'Université de Mons, reconnu comme psychologue clinicien par la Fédération Wallonie-Bruxelles, m'a rapporté avoir demandé en juillet le visa du SPF Santé publique en vue d'obtenir un numéro INAMI. Cette procédure s'est vue ralentie notamment par un site internet comportant des champs inadaptés, la lenteur du traitement, le sous-effectif du service (deux fonctionnaires pour toute la Belgique), etc. Malgré son dossier complet, ce lauréat n'a pu prendre ses fonctions dans un hôpital et a vu deux offres d'emploi lui échapper.

Quelles mesures prendrez-vous pour améliorer le fonctionnement du site et simplifier la procédure? Comment justifier ce sous-effectif et comment y remédieriez-vous? Vu la pénurie de professionnels de la santé mentale, ne faut-il pas d'urgence réduire ces délais administratifs pour intégrer rapidement les diplômés dans le marché du travail? Le concept de *first in, first out* ne fonctionne pas non plus. Certains

snel tot de arbeidsmarkt te laten toetreden? De fforegeling wordt ook niet toegepast. Sommige jongeren die hun aanvraag na de persoon in kwestie ingediend hebben, hebben een visum gekregen, terwijl eerstgenoemde daar nog altijd op wacht.

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Om een visum als klinisch psycholoog te krijgen, moet de kandidaat zijn identiteitskaart voorleggen, evenals een kopie van het attest van slagen of van het diploma, en zelfs extra bewijsstukken indien mijn administratie daarom vraagt. We willen er op die manier op toezien dat de kandidaat beantwoordt aan de voorwaarden voor de toekenning van het visum.

Op de portaalsite wordt er geen stageattest gevraagd, maar enkel het bewijs dat men over het diploma beschikt en desgevallend over drie jaar beroepservaring. Voorlopige attesten worden eveneens aanvaard. Het klopt dat de dienst die de aanvragen behandelt, momenteel geconfronteerd wordt met problemen en intern naar oplossingen zoekt. Mijn administratie onderzoekt of het mogelijk is om dit visum automatisch af te leveren. Tot het zover is, levert de dienst inspanningen om de achterstand weg te werken.

01.03 **Patrick Prévot** (PS): Voor de jongeren die met mij contact opgenomen hebben, zal uw antwoord niet volstaan. Een van hen moest hierdoor twee keer een baan laten schieten. Het platform was niet functioneel. De administratie werkt met gesloten deuren; de antwoorden verschillen afhankelijk van de medewerker die men aan de lijn krijgt; niemand leest er e-mailberichten; er wordt geadviseerd om een geschillendossier te openen, maar ook dat werkt niet naar behoren. Uiteindelijk vertelde men de persoon in kwestie dat de wekenlange vertraging te wijten was aan fouten die in de zomer gemaakt werden.

Sommige studenten kregen uiteindelijk hun visum, maar andere wachten al drie maanden op een document waarin bevestigd wordt dat er een diploma afgeleverd werd door een officiële administratie! Nadat ze het visum van het federale niveau ontvangen hebben, moeten ze vervolgens bij een ander beleidsniveau een erkenning aanvragen, om daarna weer bij de FOD te gaan aankloppen indien ze een RIZIV-nummer willen.

Ik zal u de namen van die jongeren bezorgen. Er is een ziekenhuis dat hen wil aanwerven, maar dat zal wellicht niet veel langer geduld blijven oefenen.

Het incident is gesloten.

02 **Vraag van Vincent Van Quickenborne aan**

jeunes ayant introduit leur demande après le cas mentionné ont obtenu leur visa alors que le premier ne l'a toujours pas reçu.

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Pour obtenir un visa de psychologue clinicien, le candidat doit fournir sa carte d'identité, une copie de l'attestation de réussite ou du diplôme, voire des pièces supplémentaires si mon administration le demande. Il s'agit de s'assurer que le candidat répond aux conditions d'octroi du visa.

Le portail en ligne ne requiert pas d'attestation de stage mais seulement de diplôme, et le cas échéant de trois ans d'expérience professionnelle. Les attestations provisoires sont acceptées. Il est vrai que le service qui traite les demandes fait actuellement face à des difficultés et cherche des solutions en interne. Mon administration examine la possibilité de délivrer ce visa automatiquement. D'ici là, le service s'efforce d'apurer l'arriéré.

01.03 **Patrick Prévot** (PS): Cette réponse ne suffira pas aux jeunes qui m'ont interpellé. L'un d'eux a vu deux emplois lui passer sous le nez. La plateforme n'était pas fonctionnelle. L'administration travaille à bureaux fermés; les réponses diffèrent selon les interlocuteurs au téléphone; personne ne lit les courriels; on conseille d'ouvrir un dossier en litige mais cela ne fonctionne pas non plus correctement. On lui a dit que les semaines de retard seraient dues aux erreurs commises cet été.

Certains jeunes ont fini par recevoir leur visa mais d'autres attendent depuis trois mois un document confirmant un diplôme délivré par une administration officielle! Et après avoir reçu le visa du fédéral, ils devront demander l'agrément à un autre niveau de pouvoir, puis revenir auprès du SPF s'ils veulent un numéro INAMI.

Je vous transmettrai les noms de ces jeunes. Une institution hospitalière attend de pouvoir les engager mais ne patientera peut-être plus très longtemps.

L'incident est clos.

02 **Question de Vincent Van Quickenborne à**

Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De transparantie van de tarieven in de zorgsector" (56007390C)

02.01 Vincent Van Quickenborne (Open Vld): In oktober 2021 werd in het Parlement een wet goedgekeurd die zorgverleners ertoe verplicht om hun tarieven duidelijk zichtbaar te maken via affiches en op hun website. Voor bepaalde beroepsgroepen geldt die verplichting vanaf maart 2024.

Is het niet efficiënter om patiënten via een centraal digitaal platform te informeren over de tarieven en conventiestatus van zorgverleners? Wordt de afficheplicht goed nageleefd? Hoe wordt dat gecontroleerd? Doorstaat de informatieplicht de kaskatoets? Is de informatie eenvoudig en begrijpelijk? Waarom wordt er niet vermeld dat de ziekteverzekering 25 % minder terugbetaalt voor niet-geconventioneerde zorgverleners? Wanneer zal de informatieplicht voor alle andere zorgverleners in werking treden?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Ik ga in op uw suggestie en laat onderzoeken of we tariefinformatie van zorgverleners via digitale patiëntenplatformen zoals Mijn Gezondheid toegankelijk kunnen maken.

We hebben vertraging opgelopen bij de implementatie van de wet voor huisartsen en artsenspecialisten, omdat we voor 30 medische disciplines de meest frequente prestaties moeten bepalen. We hebben het Verbond van Belgische beroepsverenigingen van Artsen-Specialisten (VBS) gevraagd om ons daarbij te helpen, maar het VBS en het RIZIV zijn momenteel bezig met andere beleidsdossiers.

Wie de afficheplicht niet respecteert, kan volgens de wet een administratieve geldboete krijgen, maar daarvoor moet het ontwerp van KB ter zake nog worden goedgekeurd. Wat de kaskatoets betreft, heeft de sector de nodige vrijheid om te bepalen hoe men de tarieven vermeldt. Er is wel een bijkomende controle bij de goedkeuring van elke affiche door het Verzekeringscomité van het RIZIV.

De wet verplicht zorgverleners niet om te vermelden dat de terugbetaling 25 % lager ligt indien een zorgverlener niet is aangesloten bij een nationale

Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La transparence des tarifs dans le secteur des soins" (56007390C)

02.01 Vincent Van Quickenborne (Open Vld): En octobre 2021, le Parlement a adopté une loi visant à obliger les prestataires de soins à annoncer clairement leurs tarifs par le biais d'affiches et sur leur site internet. Pour certains groupes professionnels, cette obligation s'applique depuis mars 2024.

N'est-il pas plus efficace d'informer les patients des tarifs et du statut de conventionnement des prestataires de soins par le biais d'une plateforme numérique centrale? L'obligation d'affichage est-elle effectivement respectée? Comment est-elle contrôlée? L'obligation d'information passe-t-elle le test Kafka? L'information est-elle simple et compréhensible? Pourquoi n'est-il pas indiqué que l'assurance maladie rembourse 25 % de moins lorsque le prestataire de soins n'est pas conventionné? Quand l'obligation d'information entrera-t-elle en vigueur pour tous les autres prestataires de soins?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre (en néerlandais): J'accepte votre suggestion et je ferai examiner la possibilité de rendre accessibles les informations tarifaires des prestataires de soins au travers de plateformes numériques destinées aux patients, telles que Ma Santé.

Nous avons accumulé du retard dans l'exécution de la loi pour les médecins généralistes et les spécialistes parce que nous devons déterminer les prestations les plus fréquentes pour 30 disciplines médicales. Nous avons demandé au Groupement des Unions professionnelles belges de Médecins spécialistes (GBS) de nous aider à cet égard, mais le GBS et l'INAMI travaillent actuellement sur d'autres dossiers stratégiques.

La loi prévoit d'infliger une sanction financière administrative à ceux qui ne respectent pas l'obligation d'affichage, mais le projet d'arrêté royal en la matière doit encore être approuvé. En ce qui concerne le test Kafka, le secteur a la liberté nécessaire pour déterminer le mode de communication des tarifs. Un contrôle supplémentaire est toutefois effectué lors de l'approbation de chaque affiche par le Comité de l'assurance de l'INAMI.

La loi n'oblige pas les prestataires de soins à mentionner que le remboursement est inférieur de 25 % si un prestataire de soins n'est pas affilié à une

overeenkomst die een bepaald quorum van toetredingen heeft bereikt. Het komt de betrokken sectoren en commissies toe om daarover een beslissing te nemen. Indien de regel van 25 % van toepassing is, moeten niet-geconventioneerde zorgverleners wel de correcte bedragen weergeven voor de tussenkomst van het RIZIV en het remgeld van de patiënt.

De wet betreffende de rechten van de patiënt bepaalt dat patiënten vooraf moeten worden geïnformeerd over financiële tussenkomsten. Voor klachten kan de patiënt terecht bij de federale ombudsdienst Rechten van de patiënt, maar in de toekomst moeten we de Federale Toezichtcommissie bevoegd maken voor inbreuken. Ook boek VI van het Wetboek van economisch recht bevat een informatieplicht en bepalingen die bij flagrante overtredingen zouden kunnen worden ingeroepen, maar ik geef toe dat een en ander niet ideaal is. We moeten die zaken inderdaad kunnen digitaliseren. Maar wat is afgesproken, moet intussen wel worden uitgevoerd.

02.03 Vincent Van Quickenborne (Open Vld): Patiënten moeten vooraf weten wat ze zullen moeten betalen, maar we moeten ook vermijden dat zorgverstrekkers te veel administratieve lasten te torsen krijgen. Het uithangen van affiches doet mij denken aan lang vervlogen tijden. Daarom stel ik voor de informatie te centraliseren.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- Ludivine Dedonder aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De toekomst van de hyperbare kamer van het CHU te Charleroi" (56007420C)
- Jean-François Gatelier aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De hyperbare kamer" (56007474C)
- Julie Taton aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De dreigende sluiting van de hyperbare kamer van het CHU te Charleroi" (56008000C)
- Anthony Dufrane aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De terugbetaling van hyperbare zorg en de toekomst van de hyperbare kamer in Montigny-le-Tilleul" (56008105C)
- Sarah Schlitz aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met

convention nationale ayant atteint un certain quorum d'adhésions. Il appartient aux secteurs et aux commissions concernés de prendre une décision sur ce point. Si la règle des 25 % s'applique, les prestataires de soins non conventionnés sont toutefois tenus d'indiquer les montants corrects pour l'intervention de l'INAMI et le ticket modérateur du patient.

La loi relative aux droits du patient dispose que ceux-ci doivent être informés préalablement des interventions financières. En cas de plainte, les patients peuvent s'adresser au service de médiation fédéral "Droits du patient", mais nous devons faire en sorte qu'à l'avenir, la Commission fédérale de contrôle soit compétente en matière d'infractions. Le livre VI du Code de droit économique contient également une obligation d'information et des dispositions qui pourraient être invoquées en cas d'infractions flagrantes, mais j'admets que tout cela n'est pas idéal. Nous devons en effet pouvoir numériser ces données. Toujours est-il que ce qui a été convenu doit être exécuté dans l'intervalle.

02.03 Vincent Van Quickenborne (Open Vld): Les patients doivent connaître à l'avance le montant qu'ils auront à déboursier, mais il faut également éviter d'accabler les prestataires de soins de charges administratives exagérées. L'affichage des tarifs me rappelle une époque largement révolue. C'est pourquoi je propose de centraliser les informations.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Ludivine Dedonder à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'avenir du caisson hyperbare du CHU de Charleroi" (56007420C)
- Jean-François Gatelier à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le caisson hyperbare" (56007474C)
- Julie Taton à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La menace de fermeture du caisson hyperbare au CHU de Charleroi" (56008000C)
- Anthony Dufrane à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les remboursements des soins hyperbares et l'avenir du caisson de Montigny-le-Tilleul" (56008105C)
- Sarah Schlitz à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'avenir du dernier

Armoedebestrijding) over "De toekomst van de laatste hyperbare kamer van Wallonië" (56008922C) caisson hyperbare de Wallonie" (56008922C)

03.01 **Ludivine Dedonder** (PS): De enige hyperbare kamer in Wallonië bevindt zich in het CHU te Charleroi. Die kamer is onmisbaar voor de behandeling van tal van ongevalsgerelateerde aandoeningen, maar ook van heel wat chronische aandoeningen. Jaarlijks gaat het over circa 260 patiënten.

Een sessie kost 180 euro, waarvan 85 euro terugbetaald wordt door het RIZIV, uitsluitend voor de eerste twee dagen. Het sociale tarief van 39 euro dat ingesteld werd, volstaat niet om het structurele tekort te dichten. De budgettaire context laat het ziekenhuis niet langer toe het verschil bij te passen. Er is een petitie gestart om de bevolking en de overheid bewust te maken van de noodzaak om deze voorziening te behouden.

Beseft u hoe groot het gevaar is dat die hyperbare kamer gesloten wordt? Beschikt u over een lijst van de hyperbare voorzieningen in België? Bevestigt u dat de terugbetaling door het RIZIV ontoereikend is? Zult u de financieringsmodaliteiten herzien? Welke denksporen volgt u om die dienst te behouden?

03.02 **Jean-François Gatelier** (Les Engagés): Het CHU André Vésale in Charleroi is het enige in Wallonië dat over een hyperbare kamer met meerdere zitplaatsen beschikt. Jaarlijks worden er ongeveer 260 patiënten behandeld, zowel voor levensbedreigende spoedgevallen als voor chronische aandoeningen. Die hyperbare kamer wordt echter met sluiting bedreigd, wat zou leiden tot een moeilijkere en tragere toegang tot levensreddende behandelingen, ongunstigere prognoses voor chronische patiënten, langere wachttijden voor het opstarten van een behandeling en logge, dure overbrengingen naar Brussel, Antwerpen, Brugge of Genk. De terugbetalingen door het RIZIV dekken de gebruikskosten voor het ziekenhuis – 500.000 euro – niet. Daarnaast zijn er ook nog de onderhoudskosten ten belope van 62.000 euro. Dat zorgt ervoor dat het ziekenhuis met een structureel tekort kampt.

Hoe zult u de sluiting van die hyperbare kamer tegengaan? Bevestigt u het verschil tussen de financiering door het RIZIV en de reële gebruikskosten? Zult u die financiering herzien om het voortbestaan van deze essentiële dienst te garanderen?

03.03 **Julie Taton** (MR): De hyperbare kamer van het CHU te Charleroi dreigt te moeten sluiten, omdat

03.01 **Ludivine Dedonder** (PS): Le CHU de Charleroi dispose du seul caisson hyperbare en Wallonie. Il est indispensable pour traiter de nombreuses pathologies accidentelles mais aussi chroniques. Environ 260 patients en bénéficient par an.

Une séance coûte 180 euros, pour un remboursement de l'INAMI de 85 euros, et uniquement pour les deux premiers jours. Le tarif social de 39 euros mis en place ne comble pas le déficit structurel. Vu le contexte budgétaire, l'hôpital ne peut plus compenser cette différence. Une pétition tente de sensibiliser la population et les autorités au maintien de ce dispositif.

Mesurez-vous la menace pesant sur ce caisson? Avez-vous un état des lieux des infrastructures hyperbares en Belgique? Confirmez-vous l'insuffisance du remboursement de l'INAMI? Reverrez-vous les modalités de financement? Quelles sont vos pistes pour maintenir ce service?

03.02 **Jean-François Gatelier** (Les Engagés): Le CHU André Vésale de Charleroi possède le seul caisson hyperbare multiplaces de Wallonie, traitant environ 260 patients par an, pour des urgences vitales ou des pathologies chroniques. Or il est menacé de fermeture, ce qui nuirait à l'accès rapide à des traitements vitaux, au pronostic des patients chroniques, aux délais de prise en charge, et entraînerait des transferts lourds et coûteux vers Bruxelles, Anvers, Bruges ou Genk. Le remboursement INAMI ne couvre pas les coûts d'utilisation pour l'hôpital s'élevant à 500 000 euros, auxquels s'ajoute l'entretien pour 62 000 euros. Cela entraîne un déficit structurel du centre.

Comment éviterez-vous la fermeture de ce caisson? Confirmez-vous la différence entre le financement de l'INAMI et le coût d'utilisation? Reverrez-vous ce financement pour garantir la pérennité de ce service essentiel?

03.03 **Julie Taton** (MR): En raison d'un fonctionnement déficitaire liés à des tarifs trop bas et

deze verlieslatend is, wat het gevolg zou zijn van te lage tarieven en te hoge onderhoudskosten.

Waarom voorziet het RIZIV niet in een uitgebreidere terugbetaling van de reële kosten van zulke sessies? Welk bedrag wordt er jaarlijks voor zulke sessies door het RIZIV terugbetaald? Zal de regering de terugbetaling van zulke behandelingen aanpassen om het voortbestaan van die vitale dienst te waarborgen? Bent u een voorstander van de invoering van een uitzonderlijk hulpmechanisme om de sluiting van essentiële ziekenhuisdiensten te voorkomen? Naar waar zullen de patiënten doorverwezen worden als de hyperbare kamer in dat ziekenhuis sluit?

03.04 Anthony Dufrane (MR): Wordt de terugbetaling van hyperbare therapie thans herzien? Zo ja, op grond van welke medische criteria? Welke pathologieën zouden in de geactualiseerde regeling erkend kunnen worden? Ik denk bijvoorbeeld aan langdurige covid en aan bepaalde complexe gevallen van chronische wonden. Welke middelen zult u uittrekken om de hyperbare kamer in Montigny-le-Tilleul te behouden? Wordt er nagedacht over een harmonisering op het nationale niveau van zulke zorgverstrekking, zodat de Waalse patiënten niet benadeeld worden? Hoeveel Belgische en hoeveel Waalse patiënten maken gebruik van zulke kamers? Zal de gezondheid van de Walen door sluiting van de hyperbare kamer in het Hôpital André Vésale niet in het gedrang komen?

03.05 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): De laatste hyperbare kamer in Wallonië wordt bij gebrek aan financiering door het RIZIV met sluiting bedreigd. Zonder deze kamer zullen patiënten overgebracht moeten worden naar Brussel of Rijsel. Een dergelijke vertraging kan onomkeerbare gevolgen hebben. Deze behandeling is heilzaam bij tal van aandoeningen, maar ze is duur en vormt voor vele patiënten een zware financiële dobber. Het RIZIV moet dan ook garanderen dat iedereen toegang blijft hebben tot deze zorg. Zult u erop toezien dat deze hyperbare kamer blijft bestaan?

03.06 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): De hyperbare kamer in Charleroi vormt geen alleenstaand probleem. De door het KCE uitgevoerde studies over hyperbare kamers hebben tot geen enkele aanbeveling geleid.

In 2023 en 2024 werden er 3.000 zorgverstrekkingen gefactureerd, waarvan slechts 666 in Charleroi.

De exploitatie van een hyperbare kamer op basis van een financiering per nomenclatuur is niet levensvatbaar wegens de hoge personeelskosten,

des coûts de maintenance trop élevés, le caisson hyperbare du CHU de Charleroi ferme.

Pourquoi l'INAMI ne couvre-t-il pas plus largement les coûts réels des séances de ce type? Quel est le montant annuel des remboursements de ces séances à charge de l'INAMI? Le gouvernement adaptera-t-il ce remboursement pour garantir la viabilité de ce service vital? Prônez-vous un mécanisme d'aide exceptionnelle pour éviter la fermeture de services hospitaliers essentiels? En cas de fermeture du caisson de Charleroi, où les patients seront-ils redirigés?

03.04 Anthony Dufrane (MR): Une réévaluation des remboursements des soins hyperbares est-elle en cours? Si oui, avec quels critères médicaux? Quelles pathologies pourraient-elles être reconnues dans la mise à jour? Je pense au covid long et à certains cas de plaies chroniques complexes. Quels moyens déploierez-vous pour préserver le caisson hyperbare de Montigny-le-Tilleul? Réfléchit-on à une harmonisation nationale de ce type de soins, pour ne pas pénaliser les patients wallons? Combien d'entre eux utilisent ces caissons? La suppression de celui de Vésale ne fragilisera-t-elle pas la santé des Wallons?

03.05 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Le dernier caisson hyperbare de Wallonie est menacé de fermeture faute de financement par l'INAMI. Sans ce caisson, les patients devront être transférés vers Bruxelles ou Lille. Un tel délai peut entraîner des séquelles irréversibles. Cette thérapie est bénéfique pour de très nombreuses pathologies mais elle est onéreuse et représente une charge financière considérable pour de nombreux patients. L'INAMI doit dès lors maintenir l'accessibilité de ce soin pour tous. Allez-vous assurer la pérennité de ce caisson?

03.06 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): Le caisson hyperbare de Charleroi n'est pas un problème isolé. Les études relatives aux caissons hyperbares menées par le KCE n'ont abouti à aucune recommandation.

En 2023 et 2024, plus de 3 000 prestations ont été facturées, dont seulement 666 à Charleroi.

L'exploitation d'un caisson sur la base d'un financement par nomenclature n'est pas viable en raison des coûts élevés de personnel et du respect

de noodzakelijke inachtneming van de veiligheidscriteria en de beperkte facturatie van de verstrekkingen. De financiële rentabiliteit van een specifieke activiteit in een ziekenhuis mag echter niet los gezien worden van de algemene geldstromen in het ziekenhuis, aangezien bepaalde diensten meer opbrengen dan andere.

De lopende hervorming van de nomenclatuur zou ter zake meer duidelijkheid moeten verschaffen.

Wat de vierde vraag betreft, handelt het eerste element van het debat over de vaststelling van de klinische indicaties voor een hyperbare zuurstofbehandeling (HBOT). Inzake de werkzaamheid werd er in een KCE-studie uit 2008 aangetoond dat er nog niet voldoende wetenschappelijke bewijzen zijn om de terugbetaling uit te breiden. Er moeten gerandomiseerde klinische studies uitgevoerd worden met betrekking tot de werkzaamheid en de kosten van HBOT-behandelingen.

Bijgevolg werd er geen aanvullend budget uitgetrokken. Als blijkt dat een ruim aanbod nodig is, kan een goede geografische verdeling overwogen worden, bijvoorbeeld via referentiecentra. Vandaag is er hiervoor niet in een budget voorzien. Een grondige analyse is nodig, maar daar biedt de huidige budgettaire context geen ruimte voor.

03.07 Ludivine Dedonder (PS): Kort samengevat vindt u dat die hyperbare kamers zouden kunnen worden gesloten.

U hebt voorts verklaard dat de rendabiliteit ervan geëvalueerd moet worden in het kader van de globale financiële situatie van de ziekenhuizen. U weet echter dat de ziekenhuizen de alarmbel luiden. Er zal voor ongeveer 900 miljoen euro bespaard worden in de begroting 2026. Er is dus weinig hoop voor de hyperbare kamers. Ik hoop dat u een grondigere analyse zult vragen en het terugbetalingsbeleid van het RIZIV zult herzien.

03.08 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Ik ben verbaasd dat u hierover niet geïnformeerd bent, want dit nieuws baart ons al twee maanden zorgen. Hoewel bepaalde indicaties besproken kunnen worden, blijft de hyperbare kamer nuttig voor medische spoedgevallen, zoals koolstofmonoxidevergiftiging, duikongevallen en gevallen van luchtembolie, waarbij de patiënten niet ver vervoerd kunnen worden.

In een ziekenhuis zijn sommige verstrekkingen verlieslatend en andere winstgevend. Eén ziekenhuisnetwerk draait alleen op voor de

des critères de sécurité, pour une facturation limitée des prestations. Toutefois, la rentabilité financière d'une activité spécifique au sein d'un hôpital ne peut pas être considérée séparément du flux financier global de l'hôpital, certains services étant plus rentables que d'autres.

La réforme en cours de la nomenclature devrait apporter plus de clarté à ce sujet.

Concernant la quatrième question, le premier élément du débat concerne la détermination des indications cliniques de l'oxygénothérapie hyperbare (OHB). En ce qui concerne son efficacité, une étude du KCE de 2008 a montré qu'il n'y a pas encore suffisamment de preuves scientifiques pour étendre le remboursement. Des essais cliniques randomisés doivent être menés sur l'efficacité et le coût des traitements par OHB.

Aucun budget supplémentaire n'a dès lors été retenu. Si une offre étendue s'avère nécessaire, une bonne répartition géographique peut être envisagée, par exemple via des centres de référence. Aucun budget n'est prévu actuellement à cet effet. Une analyse approfondie est nécessaire mais le contexte budgétaire actuel ne le permet pas.

03.07 Ludivine Dedonder (PS): En somme, vous considérez que ces caissons hyperbares pourraient être supprimés.

Vous avez également déclaré que leur rentabilité doit être évaluée dans le contexte financier global des hôpitaux. Mais comme vous le savez, les hôpitaux tirent la sonnette d'alarme. Quelque 900 millions d'euros d'économies sont prévus au budget 2026. Les espoirs pour les caissons hyperbares sont donc minces. J'espère que vous demanderez une analyse plus approfondie et reverrez la politique de remboursement de l'INAMI.

03.08 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Je suis surpris que vous n'ayez pas été informé de cette nouvelle, qui nous inquiète déjà depuis deux mois. Bien que certaines indications puissent être discutées, le caisson hyperbare reste utile pour des urgences médicales comme les intoxications au monoxyde de carbone, les accidents de plongée ou les embolies gazeuses, qui ne permettent pas un transfert éloigné des patients.

Dans un hôpital, certains actes sont déficitaires et d'autres rentables. Un seul réseau hospitalier assume seul son coût exorbitant d'un demi-million

duizelingwekkende kosten ten belope van een half miljoen euro per maand. Waarom worden de kosten niet gedeeld met de andere ziekenhuisnetwerken in de streek? Uw diensten zouden in de provincies Henegouwen en zelfs Namen interesse kunnen aanwakkeren om die noodzakelijke kosten te delen.

03.09 Julie Taton (MR): In de huidige budgettaire context moeten er weliswaar keuzes gemaakt worden, maar men mag niet vergeten de ziekenhuizen, die door de coronacrisis en de inflatie zwaar geïmpact werden, te ondersteunen. De geografische toegankelijkheid staat in uw regeerakkoord verankerd. De Waalse patiënten kunnen alleen nog maar in het CHU te Charleroi terecht voor zulke gespecialiseerde behandelingen. We staan in contact met een verpleegkundige in Charleroi die zich in hyperbare therapieën gespecialiseerd heeft. Hij wijst erop dat de plannen om de hyperbare kamer in Luik opnieuw te openen in het water gevallen zijn door het kostenplaatje, dat in de miljoenen loopt. Hij heeft een petitie opgestart om de hyperbare kamer in Charleroi te redden. Op lange termijn zou die hyperbare kamer minder duur kunnen uitvallen dan de behandeling van de complicaties die daardoor voorkomen worden.

03.10 Anthony Dufrane (MR): U blijft openstaan voor een debat, omdat u van mening bent dat dit nodig is. Het is belangrijk om te voorkomen dat de hyperbare kamer in de streek van Charleroi wordt gesloten, omdat deze van algemeen nut is. Het tekort van 500.000 euro moet met andere middelen worden aangevuld en daarover moet worden gedebatteerd.

03.11 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Het ontmantelen van de gezondheidszorg is een politieke keuze van uw regering, die liever miljarden investeert in F-35's. De MR en Les Engagés zullen de minister moeten steunen in de begrotingsonderhandelingen om deze hyperbare kamer, die levens redt, te behouden. Het zou ondenkbaar zijn om hier in 2025 afstand van te doen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De hervorming van het ziekenhuislandschap" (56007421C)

04.01 Ludivine Dedonder (PS): In maart 2025 heeft de IMC Volksgezondheid een expertenpanel de opdracht gegeven om aanbevelingen te formuleren voor de hervorming van het ziekenhuislandschap.

d'euros par mois. Pourquoi un partage n'est-il pas organisé avec les autres réseaux de la région? Vos services pourraient susciter un intérêt pour partager ces frais indispensables dans la province du Hainaut, voire de Namur.

03.09 Julie Taton (MR): Dans le contexte budgétaire actuel, il faut certes faire des choix, mais il ne faut pas oublier de soutenir les hôpitaux, durement impactés par la crise du Covid-19 et l'inflation. L'accessibilité géographique figure dans l'accord de gouvernement. Les patients wallons n'ont plus que le CHU de Charleroi pour ce rendez-vous spécialisé. Nous sommes en contact avec un infirmier hyperbariste à Charleroi. Il rappelle que le projet de rouvrir le caisson de Liège est tombé à l'eau à cause du coût, qui s'élève à plusieurs millions. Il a lancé une pétition pour sauver celui de Charleroi. À long terme, le caisson hyperbare coûte pourtant moins cher que la prise en charge des complications qu'il permet d'éviter.

03.10 Anthony Dufrane (MR): Vous gardez une ouverture, estimant qu'un débat serait nécessaire. Il importe d'éviter la fermeture du caisson hyperbare en région de Charleroi, car il est d'utilité publique. Il faudra combler les 500 000 euros par d'autres moyens et en débattre.

03.11 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Définir les soins de santé est le choix politique de votre gouvernement, qui préfère investir des milliards dans des F-35. MR et Engagés devront soutenir le ministre dans les négociations budgétaires, pour préserver ce caisson hyperbare qui sauve des vies. S'en priver en 2025 serait inconcevable.

L'incident est clos.

04 Question de Ludivine Dedonder à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La réforme du paysage hospitalier" (56007421C)

04.01 Ludivine Dedonder (PS): En mars 2025, la CIM Santé publique a chargé un groupe d'experts de formuler des recommandations en vue de la réforme du paysage hospitalier.

Wat staat er in het eerste tussentijdse verslag van dat panel dat op 9 juli werd voorgesteld? Welke methode werd er gehanteerd en wat zijn de prioriteiten? Mag het eindverslag nog effectief vóór het einde van dit jaar verwacht worden? Hoe sluit deze denkoefening aan bij de hervorming van de financiering en van de nomenclatuur?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het panel werkt onafhankelijk. De experten moeten vóór het einde van het jaar een verslag indienen. Tijdens de jongste vergadering van de IMC – op 9 juli – werd het tussentijdse verslag voorgesteld, met daarin acht prioritaire projecten. Na ontvangst van het eindverslag zullen de prioriteiten in de IMC besproken en vervolgens in de hervorming van het ziekenhuislandschap geïntegreerd worden.

Er is geen rechtstreeks verband met de hervorming van de nomenclatuur en van de financiering, maar dat zou later wel het geval kunnen worden, met name wanneer er een nieuw financieringssysteem voor het ziekenhuislandschap wordt ingevoerd.

04.03 **Ludivine Dedonder** (PS): Ik heb geen antwoord op mijn vragen gekregen, behalve uw bevestiging dat het eindverslag tegen het einde van het jaar zal worden voorgesteld. Zou er dan hier een debat kunnen worden georganiseerd, zodat het Parlement daarover ook zijn zegje kan doen?

Het incident is gesloten.

05 **Samengevoegde vragen van**

- Carmen Ramlot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Endometriose" (56007424C)
- Jan Bertels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Endometriose" (56007500C)
- Sarah Schlitz aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Endometriose" (56008194C)
- Rajae Maouane aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Endometriose" (56008195C)
- Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Endometriose" (56008849C)

05.01 **Carmen Ramlot** (Les Engagés): De regering heeft toegezegd om in 2025 een actieplan voor

Que contient son premier rapport intermédiaire, présenté le 9 juillet? Quelle est la méthode, quelles sont les priorités? Le rapport final arrivera-t-il bien à la fin de cette année? Comment cette réflexion s'intègre-t-elle avec la réforme du financement et de la nomenclature?

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Le groupe de travail est indépendant. Les experts sont chargés de présenter un rapport pour la fin de l'année. Lors de la dernière CIM, le 9 juillet, le rapport intermédiaire a été présenté, avec huit chantiers prioritaires. Après réception du rapport final, la CIM discutera des priorités et les intégrera à la réforme du paysage hospitalier.

Il n'y a pas de lien direct avec la réforme de la nomenclature et du financement mais cela pourrait devenir le cas, notamment lorsqu'un nouveau système de financement sera mis en œuvre pour le paysage hospitalier.

04.03 **Ludivine Dedonder** (PS): Je n'ai pas reçu de réponse, si ce n'est que vous confirmez la présentation du rapport final à la fin de l'année. Dès lors, un débat pourrait-il être organisé ici, afin que le Parlement ait son mot à dire?

L'incident est clos.

05 **Questions jointes de**

- Carmen Ramlot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'endométriose" (56007424C)
- Jan Bertels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'endométriose" (56007500C)
- Sarah Schlitz à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'endométriose" (56008194C)
- Rajae Maouane à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'endométriose" (56008195C)
- Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'endométriose" (56008849C)

05.01 **Carmen Ramlot** (Les Engagés): Le gouvernement s'est engagé à élaborer un plan

endometriose uit te werken. In april heeft u uitgelegd dat er dankzij het KCE-rapport van 2024 werk gemaakt zou worden van een zorgmodel met twee niveaus, met endometrioseklinieken binnen elk ziekenhuisnetwerk en supraregionale expertisecentra voor complexe ingrepen en gespecialiseerde zorg. In de klinieken zou er een multidisciplinair team samenwerken met het oog op een geïntegreerde zorgaanpak. U voegde eraan toe dat een werkgroep van experts en patiëntenverenigingen zich zou buigen over de erkenning van endometrioseklinieken en de nomenclatuur.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het in het regeerakkoord opgenomen actieplan? Hoever staat het daarmee en wat is het tijdpad voor de uitvoering ervan? Hoever staat het met de uitwerking van het zorgmodel met twee niveaus? Hoe zult u ervoor zorgen dat de zorgverleners een opleiding rond endometriose krijgen? Werden de deelgebieden geraadpleegd over de opleiding van de beroepsbeoefenaars? Hoe zit het met de werkgroep wat betreft de samenstelling, de vergadermomenten, de doelstellingen, het uitgevoerde en nog te realiseren werk? Wanneer zult u over de conclusies van de werkgroep beschikken?

05.02 Jan Bertels (Vooruit): De diagnose en behandeling van endometriose blijven een grote uitdaging. Naar schatting lijdt 1 op 10 vrouwen hieraan. In het huidige regeerakkoord is sprake van de ontwikkeling en uitvoering van een actieplan.

Wat is er concreet gedaan in overleg met de belangenorganisaties, zorgverleners en andere betrokken partijen, ook vanuit de deelgebieden? Hoe staat het met de gesprekken met het RIZIV over een eventuele terugbetaling van behandelingen en over de gespecialiseerde centra?

05.03 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Endometriose is een chronische aandoening die 10 % van de vrouwen op vruchtbare leeftijd treft. Bij endometriose is er buiten de baarmoeder weefsel aanwezig dat lijkt op baarmoederslijmvlies. Dit veroorzaakt pijn, een moeilijke menstruatie, vruchtbaarheidsstoornissen, enz.

Net zoals in andere landen moeten vrouwen in België 7 à 10 jaar wachten vooraleer er een nauwkeurige diagnose gesteld wordt. Dat komt doordat de artsen hierover geen specifieke opleiding krijgen en er geen aangepaste informatiecampagnes bestaan. Een en ander leidt tot aanzienlijke

d'action pour l'endométriose en 2025. En avril, vous expliquiez que, grâce au rapport 2024 du KCE, on s'attellerait à un modèle de soins à deux niveaux, comprenant des cliniques de l'endométriose au sein de chaque réseau ainsi que des centres d'expertise suprarégionaux pour les interventions complexes et les soins spécialisés. Les cliniques auraient des équipes multidisciplinaires qui coopèreraient en vue d'une approche de soins intégrée. Vous ajoutiez qu'un groupe de travail composé d'experts et d'associations de patientes examinait l'agrément des cliniques de l'endométriose et la nomenclature.

Qu'en est-il du plan d'action prévu par l'accord de gouvernement? Où en êtes-vous et quel est l'agenda de sa mise en œuvre? Où en est l'élaboration du modèle de soins à deux niveaux? Comment formerez-vous les soignants au problème de l'endométriose? Les entités fédérées ont-elles été consultées sur la formation des professionnels? Qu'en est-il du groupe de travail: sa composition, le calendrier de réunions, les objectifs, le travail accompli et à réaliser? Quand disposerez-vous de ses conclusions?

05.02 Jan Bertels (Vooruit): Le diagnostic et le traitement de l'endométriose restent des défis importants. On estime qu'une femme sur dix en souffre. L'accord de gouvernement actuel mentionne le développement et la mise en œuvre d'un plan d'action.

Quelles ont été les réalisations concrètes en partenariat avec les organisations de défense des intérêts des patientes concernées, les prestataires de soins et d'autres parties prenantes, y compris ceux présents dans les différentes entités fédérées? Où en sont les discussions avec l'INAMI concernant un éventuel remboursement des traitements et les centres spécialisés?

05.03 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Maladie chronique, l'endométriose touche 10 % des femmes fertiles. Caractérisée par la présence de tissus semblables à l'endomètre hors de l'utérus, elle provoque douleurs, règles invalidantes, troubles de la fertilité, etc.

En Belgique, comme ailleurs, les patientes attendent 7 à 10 ans avant un diagnostic précis, faute de formation spécifique des médecins et de campagnes d'information adaptées. Ceci entraîne un coût économique et social considérable. Des pays européens ont adopté des plans nationaux de lutte

economische en sociale kosten. Verschillende Europese landen hebben nationale plannen aangenomen ter bestrijding van endometriose, waarbij er werk gemaakt wordt van sensibilisering, screening, wetenschappelijk onderzoek en specifieke zorgtrajecten.

Zult u een plan ter bestrijding van endometriose uitwerken, zoals in onze buurlanden? Aan welke budgetten en acties denkt u om de vroegtijdige diagnose en de opleiding van de zorgprofessionals te verbeteren? Hoe zult u een gelijke toegang tot de gespecialiseerde centra garanderen en zult u het onderzoek over endometriose ondersteunen?

05.04 Ludivine Dedonder (PS): Endometriose ontwricht het leven van heel wat vrouwen die – omdat de ziekte niet definitief kan worden genezen – chronische pijn lijden of een lange medische zoektocht ondernemen. In april 2024 hebt u op basis van het onderzoeksrapport van het KCE en na overleg met patiëntenverenigingen een ambitieus plan voorgesteld. Er werden tegen eind 2024 voorstellen verwacht om de nodige financiering in de begroting 2025 te kunnen inschrijven. De patiënten wachten op resultaten.

Hoe staat het met het actieplan? Welke maatregelen werden er al uitgevoerd? Zijn er al ziekenhuizen en referentiecentra erkend? Hoe zult u ervoor zorgen dat artsen beter opgeleid worden en dat vrouwen sneller een betrouwbare diagnose krijgen? Welke middelen worden er ingezet om de beloften van gisteren nu waar te maken?

05.05 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Er is een plan van aanpak rond endometriose, mede op basis van de KCE-studie. Het omvat de uitwerking van een zorgnetwerk van endometrioseklinieken rond een endometriose-expertisecentrum. Voorts werkt de Technische Geneeskundige Raad aan een specifieke verstrekking voor de endometriosechirurgie, in overleg met de wetenschappelijke vereniging voor gynaecologen. Daarnaast is er nood aan kwaliteitsindicatoren, klinische zorgpaden en gestandaardiseerde rapporten voor pathologie, chirurgie en minimale verpleegkundige gegevens. Ook dienen de huisartsen en artsen-specialisten te worden gesensibiliseerd, met de nodige opleidingen. Het grote publiek moet correcte, toegankelijke en wetenschappelijk onderbouwde informatie krijgen. Ten slotte is er het aspect van pijnstillers en hormonale behandeling en de bijhorende kostprijen.

(Frans) Vooraleer het plan uitgewerkt werd, heeft er overleg plaatsgevonden met de

contre l'endométriose, intégrant sensibilisation, dépistage, recherche scientifique et filières de soins spécifiques.

Élaborerez-vous un plan de lutte contre l'endométriose comme nos voisins? Quels budgets et quelles actions envisagez-vous pour améliorer le diagnostic précoce et la formation des professionnels de santé? Comment garantirez-vous un accès équitable à des centres spécialisés et soutiendrez-vous la recherche sur l'endométriose?

05.04 Ludivine Dedonder (PS): L'endométriose bouleverse la vie de nombreuses femmes qui, en l'absence de guérison définitive, sont confrontées à des douleurs chroniques ou une errance médicale. En avril 2024, sur la base du rapport du KCE et de la concertation avec les associations, vous avez présenté un plan ambitieux. Des propositions étaient attendues fin 2024 pour intégrer les financements au budget 2025. Les patientes attendent des résultats.

Où en est le plan d'action? Quelles mesures ont-elles été mises en œuvre? Les cliniques et centres de référence sont-ils reconnus? Comment allez-vous garantir une meilleure formation des médecins et un accès plus rapide à un diagnostic fiable? Quels sont les moyens mobilisés pour concrétiser les promesses d'hier?

05.05 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): Un plan de lutte contre l'endométriose a été élaboré, notamment sur la base de l'étude du KCE. Il prévoit la mise en place d'un réseau de soins de cliniques de l'endométriose regroupées autour d'un centre d'expertise de l'endométriose. En outre, le Conseil technique médical élabore une prestation spécifique pour la chirurgie de l'endométriose, en concertation avec l'association scientifique des gynécologues. Par ailleurs, il est nécessaire de disposer d'indicateurs de qualité, de trajets de soins cliniques et de rapports standardisés pour la pathologie, la chirurgie et le résumé infirmier minimum. Il convient également de sensibiliser les médecins généralistes et les médecins spécialistes et de prévoir les formations nécessaires. Le grand public doit pouvoir disposer d'informations correctes, accessibles et scientifiquement étayées. Enfin, il y a l'aspect des analgésiques et du traitement hormonal ainsi que le coût y afférent.

(En français) Avant l'élaboration du plan, des consultations ont eu lieu avec les organisations de

patiëntenorganisaties en de wetenschappelijke verenigingen. Ook nu wordt er met bepaalde stakeholders nog overlegd. Er zal een algemene werkgroep samengesteld worden en voor elke deelproblematiek zal een expertengroep zich met de voorbereidselen bezighouden. U zult op de hoogte gebracht worden zodra er vooruitgang geboekt wordt met de werkzaamheden.

05.06 Carmen Ramlot (Les Engagés): Mijn vraag handelde over de concrete realisatie van het plan dat tegen eind 2025 het licht moest zien. De vrouwen die gebukt gaan onder endometriose rekenen op u.

05.07 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Ik ben blij dat er vooruitgang geboekt wordt, ook al gaat het nogal traag. Tijdens de vorige zittingsperiode werden er zowel op het niveau van de deelgebieden als op het federale niveau initiatieven gelanceerd. Zo heb ik een proefproject omtrent de opsporing van endometriose in een centrum voor gezinsplanning gesteund. Dankzij zulke projecten kunnen er patiëntes met een andere sociale achtergrond bereikt worden en kunnen zij een behandeling krijgen die aangepast is aan hun klachten.

05.08 Ludivine Dedonder (PS): Ik ben voor mijn part ontgoocheld. Het is eind 2025 en we zien geen initiatieven voor de begroting 2026. Men zal alleen een werkgroep oprichten en er zijn raadplegingen aan de gang. Kortom, alles wordt tot volgend jaar uitgesteld met de hoop dat er hier of daar iets tot stand gebracht wordt.

Er is meer nodig dan alleen rapporten. De vrouwen die aan endometriose lijden wachten op een fatsoenlijke en werkzame behandeling. U moet er vaart achter zetten, want de pijn van die vrouwen blijft niet uit.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van Caroline Désir aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Bloeddonatie door MSM's" (56007429C)

06.01 Caroline Désir (PS): In juni 2022 heeft de Kamer een voorstel aangenomen waarbij de uitsluitingsduur voor bloeddonaties door mannen die seks hebben met mannen (MSM) beperkt werd tot 4 maanden. Die maatregel is sinds juli 2023 van kracht. De criteria voor bloeddonatie moeten verder geëvalueerd worden. Net als het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk en de Verenigde Staten moeten we het uitsluitingscriterium voor MSM's afschaffen. Risicogedrag moet het enige criterium vormen voor

patientes et les associations scientifiques. Certaines sont en cours. Un groupe de travail global va être constitué et, pour chaque partie, un groupe d'experts s'occupera des préparatifs. Vous serez informés lorsque les travaux auront avancé.

05.06 Carmen Ramlot (Les Engagés): Ma question portait sur la concrétisation du plan prévu pour fin 2025. Les femmes souffrant d'endométriose comptent sur vous.

05.07 Sarah Schlitz (Ecolo-Groen): Je me réjouis que les choses avancent, même si c'est assez lent. Sous la précédente législature, des initiatives étaient lancées, tant au niveau des entités fédérées qu'au fédéral. J'avais soutenu un projet de détection de l'endométriose au sein d'un centre de planning. Ces projets permettent d'élargir le spectre des origines sociales des patientes et leur offrent une prise en charge à la hauteur de leurs difficultés.

05.08 Ludivine Dedonder (PS): Pour ma part, je suis déçue. Nous sommes fin 2025, et on ne voit rien venir pour le budget 2026. On va seulement mettre en place un groupe de travail et des consultations sont en cours. Bref, on remet à l'année prochaine, en espérant que d'ici là quelque chose ait été mis en place.

Bien plus que des rapports, les femmes qui souffrent attendent une prise en charge digne et efficace. Mettez le turbo, parce que la douleur de ces femmes n'attend pas!

L'incident est clos.

06 Question de Caroline Désir à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le don de sang des HSH" (56007429C)

06.01 Caroline Désir (PS): En juin 2022, la Chambre a adopté une proposition réduisant la période d'exclusion du don de sang des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) à 4 mois. Cette mesure est effective depuis juillet 2023. Il faut continuer à évaluer les critères liés au don de sang. Comme le Royaume-Uni, la France et les États-Unis, nous devons supprimer le critère d'exclusion à l'égard des HSH. Seuls les comportements à risques pratiqués par quiconque

de uitsluiting van bloeddonatie. In juli heeft de Waalse gewestminister van Gezondheid u ertoe opgeroepen een einde te maken aan die discriminatie.

Is er overleg gepleegd met de deelgebieden? Wanneer zullen de voorwaarden voor bloeddonatie opnieuw geëvalueerd worden? Buigt een werkgroep zich over de kwestie? Wordt deze kwestie besproken met de afnamecentra? Welke obstakels zijn er nog? Wanneer zal dit criterium afgeschaft worden?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Overeenkomstig het koninklijk besluit van 25 oktober 2018 worden de in België verzamelde wetenschappelijke gegevens over de bloeddonaties, het seksuele risicogedrag en de relevante epidemiologische gegevens elk jaar geëvalueerd.

Die criteria kunnen om de twee jaar herzien worden. In het koninklijk besluit worden de taken vermeld die de bloedtransfusiecentra, het directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, het FAGG, de Hoge Gezondheidsraad en Sciensano moeten uitvoeren.

De jaarverslagen betreffende het overleg over de tijdelijke uitsluitingscriteria en de uitsluitingsperiode zijn te vinden op de websites van de FOD en het FAGG. Het volgende overleg vindt plaats in december 2025.

Ik moet de kwaliteit en de veiligheid van het bloed garanderen. In de evaluatieverslagen wordt er bevestigd dat men de monitoring van risicogedrag moet voortzetten. Daaronder valt ook het gebruik van pre-expositieprofylaxe tegen hiv (PrEP).

Uit het verslag van december 2024 blijkt dat het aantal nieuwe hiv-diagnoses in 2023 toegenomen is, ook bij mannen die seks hebben met mannen. De gestage daling die sinds 2013 waargenomen werd, kwam in 2020 tot een eind. Wat PrEP-gebruikers betreft, is het principe 'niet detecteerbaar en niet overdraagbaar' niet geldig in geval van bloedtransfusies.

De behandeling maakt het moeilijker om een infectie op te sporen. Het geneesmiddel kan ten onrechte een gevoel van veiligheid geven, waardoor mensen geneigd zijn om het gebruik ervan of hun verhoogde risicogedrag niet te melden. Aangezien de meeste PrEP-gebruikers mannen zijn die tot die bepaalde groep behoren, bestaat er bezorgdheid bij bepaalde bloedtransfusiecentra.

doivent exclure du don de sang. En juillet, le ministre de la Santé en Région wallonne vous a interpellé pour arrêter cette discrimination.

Y a-t-il eu concertation avec les entités fédérées? Quand réévaluera-t-on les conditions au don de sang? Un groupe de travail étudie-t-il la question? En discute-t-on avec les centres de prélèvement? Quels blocages subsistent-ils? Quand supprimera-t-on ce critère?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Conformément à l'arrêté royal du 25 octobre 2018, les informations scientifiques collectées en Belgique sur les dons de sang, le comportement sexuel à risque et les données épidémiologiques pertinentes sont évaluées chaque année.

On peut revoir ces critères tous les deux ans. L'arrêté royal mentionne les tâches à effectuer par les établissements de transfusion sanguine, la direction générale des Soins de santé du SPF Santé publique, l'AFMPS, le Conseil Supérieur de la Santé et Sciensano.

Les rapports annuels des concertations sur les critères d'exclusion temporaire et la période d'exclusion sont sur les sites internet du SPF et de l'AFMPS. La prochaine concertation aura lieu en décembre 2025.

Je dois garantir la qualité et la sécurité du sang. Les rapports d'évaluation confirment qu'il faut continuer à suivre les comportements à risque, y compris l'utilisation de la prophylaxie préexposition au VIH (PrEP).

Le rapport de décembre 2024 montre une augmentation, en 2023, du nombre de nouveaux diagnostics du VIH, y compris chez les hommes ayant eu des rapports sexuels avec les hommes. La diminution constante observée depuis 2013 s'est terminée en 2020. Pour les utilisateurs de la PrEP, le principe non détectable et non transmissible ne s'applique pas aux transfusions sanguines.

Le traitement rend la détection d'une infection plus difficile. Le médicament risque de provoquer à tort un sentiment de sécurité, incitant les personnes à ne pas mentionner son utilisation ou leur comportement à risque accru. La plupart des utilisateurs étant des hommes appartenant au groupe visé, il y a des inquiétudes dans le chef de certains sites d'application de transfusions sanguines.

De in Nederland en het Verenigd Koninkrijk doorgevoerde beleidswijzigingen zullen waardevolle informatie opleveren.

Ik heb de administratie om een internationale vergelijking hierover gevraagd.

06.03 **Caroline Désir** (PS): U moet de bloedveiligheid garanderen. Andere landen hebben echter hun standpunt herzien. Het verheugt me dat u bereid bent om deze beleidskeuzes te vergelijken, in de hoop dat u er inspiratie uit put. We moeten de discriminatie wegwerken.

Het incident is gesloten.

07 **Vraag van François De Smet aan Frank Vandebroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De steun voor fibromyalgiepatiënten" (56007437C)

07.01 **François De Smet** (DéFI): Sinds 2019 erkent de WHO fibromyalgie, een chronische aandoening van het zenuwstelsel die de pijnperceptie versterkt en waaraan naar schatting bijna 300.000 Belgen, vooral vrouwen, lijden. Deze aandoening is echter medisch onzichtbaar, omdat er geen tests of onderzoeken zijn om haar objectief vast te stellen, maar ook sociaal onzichtbaar, omdat men er niets van merkt. Ze put degenen die eraan lijden echter uit.

Via een parlementaire resolutie van de Kamer van 2011 werd de ziekte erkend en een actieplan vastgelegd. Sinds 1 mei 2023 betaalt het RIZIV 60 kinesitherapie sessies per jaar terug, op voorwaarde dat een specialist de diagnose heeft bevestigd. Daarna wordt de terugbetaling degressief, wat ontoereikend is voor deze complexe aandoening. Pijncentra bieden een multidisciplinaire aanpak, maar ze zijn ongelijk verdeeld over het grondgebied en overbelast.

Zult u het aantal door het RIZIV terugbetaalde kinesitherapie sessies verhogen? Overweegt u een specifiek zorgtraject voor fibromyalgie?

07.02 **Minister Frank Vandebroucke** (Frans): Kinesithérapie kan voor sommige patiënten met fibromyalgie bijzonder nuttig zijn. Daarom werd die aandoening op de 'Fb'-lijst geplaatst, waardoor patiënten die eraan lijden recht hebben op méér kinesithérapie sessies met een verhoogde terugbetaling van de ziekteverzekering. Concreet worden de eerste 60 behandelingssessies per jaar tegen het beste tarief terugbetaald; de

Les changements de politique aux Pays-Bas et au Royaume-Uni fourniront des informations précieuses.

J'ai demandé à l'administration une comparaison internationale à ce sujet.

06.03 **Caroline Désir** (PS): Vous devez garantir la sécurité du sang. Cependant, d'autres pays ont évolué. Je salue votre volonté de comparer ces politiques pour, je l'espère, vous en inspirer. Nous devons supprimer la discrimination.

L'incident est clos.

07 **Question de François De Smet à Frank Vandebroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le soutien apporté aux patients souffrant de fibromyalgie" (56007437C)

07.01 **François De Smet** (DéFI): L'OMS reconnaît depuis 2019 la fibromyalgie, maladie chronique du système nerveux amplifiant la perception de la douleur, qui toucherait près de 300 000 Belges, surtout des femmes. Cependant, cette pathologie est invisible médicalement, car aucun test ni examen ne peut l'objectiver; mais aussi socialement, car elle ne se voit pas. Elle épuise cependant ceux qui en souffrent.

Une résolution parlementaire de la Chambre de 2011 a balisé la reconnaissance de la maladie et un plan d'action. Depuis le 1^{er} mai 2023, l'INAMI rembourse 60 séances de kinésithérapie par an, si un spécialiste a confirmé le diagnostic. Ensuite, le remboursement devient dégressif, ce qui est insuffisant pour cette pathologie complexe. Les centres de la douleur offrent une approche pluridisciplinaire, mais ils sont territorialement inégalement répartis et saturés.

Augmenterez-vous le nombre de séances kinésithérapeutiques remboursées par l'INAMI? Envisagez-vous un trajet de soins spécifique pour la fibromyalgie?

07.02 **Frank Vandebroucke**, ministre (en français): La kinésithérapie peut être très utile à certains patients atteints de fibromyalgie. C'est pourquoi cette pathologie a été mise sur la liste dite Fb, qui ouvre le droit à un plus grand nombre de séances de kinésithérapie avec intervention plus élevée de l'assurance maladie: chaque année civile, après les 60 séances remboursées au meilleur tarif, il y a encore 20 séances avec un tarif de

daaropvolgende 20 sessies worden tegen een tussenliggend tarief terugbetaald en vanaf de 81ste sessie ligt het terugbetalingstarief nog lager.

We zijn ons bewust van de lasten waaronder sommige patiënten gebukt gaan en werken daarom aan een betere toegankelijkheid van de zorg. De nomenclatuurregels worden voortdurend door het RIZIV geëvalueerd.

Wat de gesubsidieerde behandeling van fibromyalgie betreft, zijn de partners die aan het overleg deelnemen geen vragende partij voor een wijziging. Toch zal ik elk goed onderbouwd en budgettair haalbaar voorstel bestuderen voor zover dat bijdraagt aan het halen van de gezondheidszorgdoelstellingen.

Er bestaat geen specifiek zorgtraject voor de behandeling van fibromyalgie. De ziekteverzekering verleent evenwel al tegemoetkomingen voor kinesitherapie, raadplegingen, behandelingen in een pijnkliniek en geneesmiddelen. In dat verband ben ik niet overtuigd van de eventuele meerwaarde van een specifiek zorgtraject, maar ik blijf openstaan voor goed gemotiveerde voorstellen.

07.03 François De Smet (DéFI): In uw antwoord lijkt u een opening te laten. Ik sta in contact met mensen die lijden aan fibromyalgie, een aandoening die intense pijn veroorzaakt en de gezondheid sterk ondermijnt. Ik ken een moeder die daaraan lijdt en die voor een autistische zoon moet zorgen. Ze heeft een conflict met haar ziekenfonds, dat de ernst van de situatie niet erkent.

Die aandoening wordt te weinig erkend en er bestaat geen door de huisarts gecoördineerd zorgtraject voor. We kunnen beter, zelfs in de huidige budgettaire context. Ik zal hierop terugkomen en concrete voorstellen formuleren, of de sector zal dat doen.

Het incident is gesloten.

08 **Samengevoegde vragen van**

- Jan Bertels aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De illegale verkoop van afslankmiddelen" (56007438C)
- Katleen Bury aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De illegale online verkoop van GLP-1-analogen met misbruik van logo's" (56007526C)

08.01 Jan Bertels (Vooruit): De illegale verkoop van geneesmiddelen zoals GLP-1-analogen, neemt

remboursement intermédiaire, la dégressivité étant plus marquée après ces 80 séances.

Conscients des charges qui pèsent sur certains patients, nous travaillons à l'accessibilité des soins. Les règles de la nomenclature sont examinées en continu par l'INAMI.

Concernant la prise en charge subventionnée pour la fibromyalgie, les partenaires qui prennent part aux concertations ne sont pas demandeurs d'un changement. Néanmoins, j'examinerais toute proposition bien motivée, compatible avec le cadre budgétaire et correspondant aux objectifs de soins de santé.

Il n'existe pas de trajet de soins spécifique pour la prise en charge de la fibromyalgie. Cependant, l'assurance de maladie-invalidité intervient déjà dans la kinésithérapie, les consultations, les cliniques de la douleur, les médicaments. Dans ce contexte, je ne suis pas convaincu de la plus-value qu'apporterait un trajet de soins spécifique, mais je reste ouvert à des propositions motivées.

07.03 François De Smet (DéFI): Votre réponse sonne comme une ouverture. Je suis en contact avec des personnes atteintes de fibromyalgie, une maladie qui provoque des douleurs intenses et est très invalidante. Je connais une mère qui en souffre avec un fils autiste à charge, en conflit avec sa mutuelle qui ne reconnaît pas la gravité de la situation.

Cette maladie pâtit d'un manque de reconnaissance et d'un trajet de soins coordonné par le généraliste. Nous pouvons faire mieux, même dans le contexte budgétaire actuel. Je reviendrai vers vous avec des propositions concrètes, ou le secteur le fera.

L'incident est clos.

08 **Questions jointes de**

- Jan Bertels à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La vente illégale de produits amincissants" (56007438C)
- Katleen Bury à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La vente illégale en ligne d'analogues du GLP-1 avec utilisation abusive de logos" (56007526C)

08.01 Jan Bertels (Vooruit): La vente illégale en ligne de médicaments tels que les analogues du

toe.

Hoe controleert het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) de onlineverkoop van geneesmiddelen? Kunnen misleidende advertenties, die zelfs gebruikmaken van de logo's van het FAGG, de FOD Volksgezondheid en het RIZIV, worden verwijderd? Welke stappen worden gezet om de illegale verkopers te identificeren en te vervolgen? Zijn er al boetes of sancties opgelegd?

08.02 Katleen Bury (VB): Ik zou daarenboven graag weten of er al daders of netwerken zijn geïdentificeerd.

Werd het parket betrokken? Is er een samenwerking met sociale-mediaplatformen voor snelle meldingsprocedures? Zijn er al afspraken gemaakt om deze advertenties onmiddellijk te verwijderen? Komt er een sensibiliseringsactie bij de huisartsen? Ik denk ook aan een mededeling van openbaar nut, voor het begin van het VRT-journaal. Zijn er meldingen over schadelijke effecten van mensen die een dergelijk product hebben gekocht? Wat gebeurt er op Europees niveau inzake grensoverschrijdende illegale onlineverkoop? Welk administratief of juridisch gevolg wordt er gegeven aan het misbruik van logo's?

08.03 Minister Frank Vandenbroucke (Nederlands): Er is een samenwerkingsverband met bepaalde sociale media om berichten snel te laten verwijderen. Ook met andere platformen streven we die samenwerking na. Belgische websites die valse geneesmiddelen aanbieden, worden onmiddellijk offline gehaald. Voor buitenlandse websites wordt de toegang beperkt via het *Belgian Anti-Phishing Shield*.

In augustus verschenen er advertenties op Facebook waarbij met het FAGG-logo GLP-1-analogen werden aangeboden. Er werd een pv opgesteld voor de procureur des Konings. Samen met de FOD Economie wordt gewerkt aan de verwijdering van de advertenties. Dat is de enige melding waarbij logo's werden misbruikt.

Wij zijn niet op de hoogte van patiënten die deze producten hebben aangekocht of er schadelijke gevolgen van ondervonden.

Het FAGG communiceert via zijn website en de sociale media. In 2026 volgt een brede informatiecampaagne over dit thema. Er is Europese

GLP-1 est en augmentation.

Comment l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) contrôle-t-elle la vente en ligne de médicaments? Les publicités trompeuses qui vont jusqu'à utiliser les logos de l'AFMPS, du SPF Santé publique et de l'INAMI peuvent-elles être supprimées? Quelles mesures sont-elles prises pour identifier et poursuivre les vendeurs illégaux? Des amendes ou des sanctions ont-elles déjà été infligées?

08.02 Katleen Bury (VB): J'aimerais également savoir si des auteurs ou des réseaux ont déjà été identifiés.

Le parquet a-t-il été impliqué? Une coopération avec les plateformes de réseaux sociaux existe-t-elle en vue de procédures de signalement rapides? Des accords ont-ils déjà été conclus afin de veiller à la suppression immédiate de ces publicités? Une action de sensibilisation verra-t-elle le jour auprès des médecins généralistes? Je pense également à la diffusion d'une information d'intérêt public avant le journal de la VRT. Existe-t-il des signalements d'effets nocifs effectués par des personnes ayant acheté un tel produit? Quelles mesures sont-elles prises à l'échelon européen en matière de ventes en ligne illégales transfrontalières? À quelles conséquences administratives ou juridiques donne lieu l'utilisation abusive de logos?

08.03 Frank Vandenbroucke, ministre (*en néerlandais*): Une coopération est mise en place avec certains réseaux sociaux afin que les messages soient supprimés rapidement. Nous cherchons également à établir une telle relation de coopération avec d'autres plateformes. Les sites internet belges qui proposent des médicaments de contrefaçon sont mis hors ligne immédiatement. S'il s'agit de sites étrangers, leur accès est limité par le système *Belgian Anti-Phishing Shield*.

En août, sont apparues sur Facebook des publicités proposant des analogues du GLP-1 et utilisant le logo de l'AFMPS. Un procès-verbal a été dressé à l'intention du procureur du Roi. Nous travaillons avec le SPF Économie à la suppression de ces publicités. Il s'agit du seul cas signalé d'utilisation abusive de logos.

Aucun cas de patients qui auraient acheté ces produits ou en auraient subi les effets indésirables n'est connu de nos services.

L'AFMPS communique par le biais de son site internet et des réseaux sociaux. Une vaste campagne d'information sera lancée en 2026. Nous

samenwerking via de *Working Group of Enforcement Officers* en internationaal via het *Permanent Forum on International Pharmaceutical Crime*. Europol, Eurojust en Interpol spelen een bemiddelende rol.

pouvons compter sur une coopération à l'échelon européen et à l'échelon international, la première est coordonnée par le groupe de travail *Working Group of Enforcement Officers* et la seconde par le *Permanent Forum on International Pharmaceutical Crime*. Europol, Eurojust et Interpol jouent un rôle de médiation.

Op de illegale verkoop van geneesmiddelen staan geldboetes tot 120.000 euro en gevangenisstraffen tot 1 jaar. Voor kleinere inbreuken is een minnelijke schikking mogelijk.

La vente illégale de médicaments est punie d'amendes pouvant aller jusqu'à 120 000 euros et de peines de prison pouvant aller jusqu'à un an. Les infractions mineures peuvent faire l'objet d'une transaction immédiate.

08.04 Jan Bertels (Vooruit): Ik ben tevreden met de acties. Het is goed dat het FAGG in 2026 een brede communicatiecampagne zal voeren.

08.04 Jan Bertels (Vooruit): Je suis satisfait des actions. Je me réjouis que l'AFMPS mènera une vaste campagne de communication en 2026.

08.05 Katleen Bury (VB): Mijn echtgenoot, die huisarts is, kreeg een patiënte over de vloer die een GLP-1-product had gekregen van een coach, maar van wie zij dacht dat het een huisarts was. Dat toont aan dat dit echt dweilen met de kraan open is. Op een bepaald moment zullen er slachtoffers vallen. Er is nood aan een directe, globale actie, met actieve waarschuwingen en snelle meldlijnen. Het gebruik van overheidslogo's moet zwaar bestraft worden, want zoiets ondermijnt het vertrouwen in de hele Volksgezondheid.

08.05 Katleen Bury (VB): Mon mari, qui est médecin généraliste, a reçu une patiente ayant obtenu un produit GLP-1 d'un coach qu'elle pensait être un médecin traitant. Ce cas montre qu'il s'agit d'un emplâtre sur une jambe de bois. Nous finirons par devoir déplorer des victimes. Une action directe et globale est nécessaire, prévoyant des avertissements actifs et des lignes téléphoniques dédiées aux signalements rapides. L'utilisation de logos officiels doit être lourdement sanctionnée, car elle sape la confiance dans l'ensemble de la Santé publique.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Vraag van Jean-François Gatelier aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het kankerplan" (56007458C)

09 Question de Jean-François Gatelier à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le plan cancer" (56007458C)

09.01 Jean-François Gatelier (Les Engagés): *In het regeerakkoord staat dat er een nieuw kankerplan moet komen, waarbij er overleg gepleegd wordt met de betrokken stichtingen en liga's teneinde de expertise en de ervaringen vanuit het werkveld daarin te integreren. Hierdoor kunnen die actieplannen beter aansluiten op de noden van de patiënten en kunnen de gezondheidsdoelstellingen breder gedragen worden. Het doel is om tegen het jaareinde over een eerste versie van het plan te beschikken. De samenwerking met de deelgebieden zal later georganiseerd worden.*

09.01 Jean-François Gatelier (Les Engagés): *L'accord de gouvernement prévoit qu'un nouveau plan cancer voie le jour, en concertation avec les fondations et ligues concernées afin d'intégrer l'expertise et de terrain, ce qui permettra d'aligner ces plans d'action sur les besoins des patients et de soutenir les objectifs de santé. L'objectif est de disposer d'une première version d'ici la fin de l'année. Une collaboration avec les entités fédérées est prévue ultérieurement.*

Hoe staat het met de uitwerking van dat nieuwe kankerplan? Met welke instanties werd er overleg gepleegd? Wat werd er al gerealiseerd en wat moet er nog gedaan worden? Wat is de agenda van de werkzaamheden?

Qu'en est-il de l'élaboration de ce nouveau plan cancer? Quelles concertations ont-elles été menées? Quel travail a déjà été réalisé et qu'est-ce qui reste à faire? Quel est l'agenda des travaux?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het nieuwe kankerplan wordt momenteel opgesteld. Een stuurgroep bestaande uit het RIZIV, Sciensano, de FOD Volksgezondheid en mijn kabinet komt elke maand samen om de prioriteiten op het federale niveau te bespreken. De behoeften en de doelstellingen werden geïdentificeerd. Voorts werden er bilaterale vergaderingen tussen mijn kabinet en de deelgebieden belegd om de prioriteiten inzake kanker te onderzoeken. Het onderwerp wordt tevens besproken in de IKW Preventie. De ambities in het plan, de methodologie en de rol van de verschillende stakeholders werden tijdens een informatiesessie toegelicht. Vertegenwoordigers van kabinetten en administraties van verschillende beleidsniveaus zijn aanwezig tijdens thematische workshops, die regelmatig georganiseerd worden. De feedback vanuit het werkveld is positief. De komende maanden zal het plan verder opgesteld worden, ook op basis van de informatie die tijdens de raadplegingen vergaard werd. We zullen ook aandacht hebben voor de coördinatie met de andere projecten en plannen die momenteel opgesteld worden.

Het plan zal nader opgevolgd en geëvalueerd worden. Een en ander zal opgenomen worden in een specifiek hoofdstuk van het plan zelf.

Na de thematische workshops zullen er nieuwe bilaterale vergaderingen met de andere kabinetten en administraties worden georganiseerd.

Het proces werd dus wel degelijk opgestart en het is onze bedoeling om in de loop van 2026 een uitgewerkt kankerplan 2026-2030 te presenteren.

Het incident is gesloten.

De **voorzitster**: Vraag nr. 56007468C van mevrouw De Knop wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

10 **Samengevoegde vragen van**
 - **Jean-François Gatelier** aan **Frank Vandenbroucke** (**VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding**) over **"Rechtstreekse toegang tot kinesithérapie"** (56007473C)
 - **Frieda Gijbels** aan **Frank Vandenbroucke** (**VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding**) over **"De toegang tot kinesithérapie zonder voorschrift"** (56008145C)

10.01 **Jean-François Gatelier** (Les Engagés): *Het regeerakkoord voorziet in een directe toegang tot de kinesithérapeut voor lichte en matige stoornissen,*

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Le nouveau plan cancer est en cours d'élaboration. Un comité de pilotage réunissant l'INAMI, Sciensano, le SPF Santé publique et mon cabinet se réunit tous les mois pour discuter des priorités au niveau fédéral. Les besoins et objectifs ont été identifiés. Des réunions bilatérales ont par ailleurs été organisées entre mon cabinet et les entités fédérées pour examiner les priorités par rapport au cancer. Le sujet est également évoqué au sein du GTI Prévention. Lors d'une session d'information, les ambitions du plan, la méthodologie et le rôle des différentes parties prenantes ont été présentés. Des représentants des cabinets et administrations des différents niveaux de pouvoir sont présents lors d'ateliers thématiques organisés régulièrement. Les retours du terrain sont positifs. La rédaction du plan se poursuivra dans les prochains mois, également sur la base des informations récoltées lors des consultations. Nous serons également attentifs à la coordination avec les autres projets et plans en cours d'élaboration.

Le plan fera par ailleurs l'objet d'un suivi et d'une évaluation, figurant dans un chapitre spécifique du plan même.

De nouvelles réunions bilatérales avec les autres cabinets et administrations seront organisées après les ateliers thématiques.

Le processus est donc bien lancé et nous visons un plan cancer 2026-2030 abouti dans le courant de 2026.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 56007468C de Mme De Knop est transformée en question écrite.

10 **Questions jointes de**
 - **Jean-François Gatelier** à **Frank Vandenbroucke** (**VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté**) sur **"L'accès direct à la kinésithérapie"** (56007473C)
 - **Frieda Gijbels** à **Frank Vandenbroucke** (**VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté**) sur **"L'accès à la kinésithérapie sans prescription"** (56008145C)

10.01 **Jean-François Gatelier** (Les Engagés): *L'accord de gouvernement prévoit un accès direct au kinesithérapeute pour les troubles légers et*

zonder verplichte doorverwijzing door de huisarts. De Federale Raad voor de Kinesithérapie heeft enkele voorwaarden gesteld en de Hoge raad van artsen staat open voor een versoepeling van de procedures.

In mei gaf u aan dat u een gezamenlijk advies van de Hoge raad van artsen en de Federale Raad voor de Kinesithérapie hierover verwachtte. Bovendien heeft de Hoge raad van artsen in juni een nieuw advies uitgebracht.

Wat is uw mening over de adviezen van de Hoge raad van artsen en het gezamenlijk advies? Op welke manier zult u gevolg geven aan de verschillende adviezen die u hebt ontvangen? Is er nog overleg gepland? Binnen welke termijn kunnen we een duidelijk kader verwachten waarin voorzien wordt in een directe toegang tot de kinesitherapeut voor lichte en matige stoornissen?

10.02 Frieda Gijbels (N-VA): Patiënten zullen binnenkort bij milde klachten zonder doktersvoorschrift naar de kinesitherapeut kunnen gaan en ook teleconsultaties bij de kinesist zullen worden terugbetaald.

Zal het doktersvoorschrift volledig verdwijnen of blijft het voor bepaalde behandelingen verplicht? Hoe wordt de samenwerking tussen kinesitherapeuten en huisartsen georganiseerd en gewaarborgd?

10.03 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Ik had gevraagd om een gezamenlijk advies van de Federale Raad voor de Kinesithérapie en de Hoge raad van artsen over de rechtstreekse toegang tot kinesithérapie, om een consensus te bereiken en een wijziging van de wetgeving op korte termijn mogelijk te maken.

Tot op heden beschikken we alleen over twee afzonderlijke adviezen. Tijdens de voorbereiding van deze adviezen, in een paritaire werkgroep, zijn de twee delegaties aanzienlijk dichterbij elkaar gekomen.

(Nederlands) Er wordt gewerkt aan een afbakening van veilige gevallen voor rechtstreekse kinesithérapie, te beginnen met aandoeningen zoals lage rugpijn, en aan afspraken over communicatie en een limiet op sessies vóór een doktersbezoek.

(Frans) De werkzaamheden van de paritaire werkgroep zullen binnenkort voortgezet worden op basis van de twee bestaande adviezen. Daarbij zal

modérés, sans orientation obligatoire par le médecin généraliste. Le Conseil fédéral de la Kinésithérapie a émis quelques conditions et le Conseil supérieur des médecins est ouvert à un assouplissement des procédures.

En mai dernier, vous avez indiqué attendre un avis consolidé du Conseil supérieur des médecins et du Conseil fédéral de la Kinésithérapie à ce sujet. Le Conseil supérieur des médecins a par ailleurs émis un nouvel avis en juin dernier.

Que pensez-vous des avis émis par le Conseil supérieur des médecins et de l'avis consolidé? Quelles suites allez-vous donner aux différents avis reçus? Est-ce qu'une concertation est encore prévue? Dans quel délai pouvons-nous espérer un cadre clair prévoyant un accès direct à la kinésithérapie pour les troubles légers et modérés?

10.02 Frieda Gijbels (N-VA): En cas de symptômes légers, les patients n'auront bientôt plus besoin d'une prescription pour se rendre chez le kinésithérapeute, et les téléconsultations de kinésithérapie seront remboursées.

La prescription médicale disparaîtra-t-elle complètement ou restera-t-elle obligatoire pour certains traitements? Comment la collaboration entre les kinésithérapeutes et les médecins généralistes sera-t-elle organisée et garantie?

10.03 Frank Vandenbroucke, ministre (en français): J'avais demandé un avis consolidé commun du Conseil fédéral de la Kinésithérapie et du Conseil supérieur des médecins sur l'accès direct à la kinésithérapie, pour avoir un consensus et permettre une modification de la législation à court terme.

À ce jour, nous ne disposons que des deux avis distincts. Lors de la préparation de ces avis, au sein d'un groupe de travail paritaire, les deux délégations se sont considérablement rapprochées.

(En néerlandais) On s'attelle à définir les cas dans lesquels l'accès direct à la kinésithérapie est considéré comme sûr, à commencer par les affections telles que les lombalgies, ainsi qu'à convenir des modalités de communication et d'une limitation du nombre de séances préalables à une consultation médicale.

(En français) Le groupe de travail paritaire reprendra prochainement ses travaux sur la base des deux avis existants, avec une attention pour la communication

er aandacht besteed worden aan de communicatie tussen arts en kinesitherapeut. Er zal een bijkomend ontwerpadvies opgesteld worden, waarin er rekening gehouden wordt met de opmerkingen van maart en juni.

Een gemeenschappelijke aanpak zou de voorkeur genieten. Beide beroepsgroepen moeten beter samenwerken om een realistische hervorming te realiseren.

(Nederlands) Omdat sommige zaken nog moeten worden uitgeklaard, kan ik nog niet alle vragen beantwoorden.

10.04 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Men wacht op die hervorming. Men zou snel moeten regulariseren wat nu al zonder voorschrift gebeurt.

10.05 Frieda Gijbels (N-VA): In andere landen bestaat rechtstreekse toegang tot kinesitherapie al langer. Belangrijk is dat de communicatie met huisartsen behouden blijft, zodat geen ernstige aandoeningen worden gemist en er correcte verslaggeving is. Huisartsen vrezen extra administratie door mogelijke voorschriften achteraf, dus overleg is nodig om die bezorgdheid weg te nemen. De maatregel kan er volgens mij ook toe bijdragen dat arbeidsongeschiktheid korter wordt en patiënten sneller geholpen worden.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van Jean-François Gatelier aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De steun voor de helihavens" (56007475C)

11.01 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Het regeerakkoord voorziet in de definitieve erkenning van de medische helikopterstructuren om de continuïteit van de twee huidige medische helikopters (Brugge en Bra) te verzekeren. In juni deelde u mee dat u na de zomer het advies inwachtte van de Federale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening (FRDGH). Op basis daarvan zou u eventueel een bijkomend budget vragen.

Hoever staat het met de erkenning? Hebt u het advies van de FRDGH ontvangen? Hebt u overleg met de sector georganiseerd? Zo ja, hoe luiden de conclusies daarvan? Zo niet, bent u van plan dat te doen? Dat is essentieel om een adequaat antwoord aan te reiken voor de behoeften in het veld. Wat zijn

médecin/kiné. Un projet d'avis complémentaire sera rédigé, tenant compte des remarques de mars et de juin.

Une approche commune serait souhaitable. Les deux professions devront renforcer leur coopération afin de mettre en œuvre une réforme réaliste.

(En néerlandais) Certains éléments devant toujours être clarifiés, je ne peux pas encore répondre à toutes les questions.

10.04 Jean-François Gatelier (Les Engagés): Cette réforme est attendue. Il faudrait régulariser rapidement ce qui se fait déjà sans prescription.

10.05 Frieda Gijbels (N-VA): D'autres pays connaissent depuis un certain temps déjà un accès direct à la kinésithérapie. Il importe de maintenir la communication avec les généralistes afin de ne pas passer à côté de maladies graves et de veiller à une transmission correcte d'informations. Les médecins généralistes craignent une charge administrative supplémentaire en raison d'éventuelles prescriptions a posteriori. La concertation est donc nécessaire afin de lever cette inquiétude. Selon moi, la mesure peut également contribuer à réduire la durée des incapacités de travail et à soulager les patients plus rapidement.

L'incident est clos.

11 Question de Jean-François Gatelier à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le soutien au vecteur hélicoptère" (56007475C)

11.01 Jean-François Gatelier (Les Engagés): L'accord de gouvernement prévoit la reconnaissance du vecteur hélicoptère afin d'assurer la pérennité des deux structures médicales actuelles, Bruges et Bra. En juin, vous attendiez pour l'été l'avis demandé au Conseil fédéral de l'aide médicale urgente (CFAMU). Sur cette base, vous pourriez ensuite demander un budget complémentaire.

Où en est la reconnaissance? Avez-vous reçu l'avis du CFAMU? Avez-vous organisé une concertation avec le secteur? Si oui, quelles sont ses conclusions? Si non, comptez-vous le faire? C'est essentiel pour apporter une réponse adéquate aux besoins du terrain. Quelles sont les prochaines

de volgende stappen in dit dossier?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Ik heb de FRDGH om verduidelijking gevraagd om te weten hoe het nieuwe advies van de FRDGH geïnterpreteerd moet worden in het licht van voorgaande adviezen. Ik wacht het antwoord tegen 15 oktober in.

11.03 **Jean-François Gatelier** (Les Engagés): Een deel van Henegouwen valt buiten het bereik van de medische helikopterstructuur. Ik hoop dat er oplossingen gevonden zullen worden om de burgers in mijn regio te helpen wanneer ze dringende medische hulp nodig hebben.

Het incident is gesloten.

12 **Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het plaatsgebrek in de kinder- en jeugdpsychiatrie" (56007483C)

12.01 **Ludivine Dedonder** (PS): Door plaatsgebrek in de kinder- en jeugdpsychiatrie werd een tienermeisje van 17 jaar in een eenheid voor volwassenen geplaatst, waar ze verkracht werd. U hebt een onderzoek aangekondigd. Dit drama illustreert het plaatsgebrek in de kinder- en jeugdpsychiatrie, dat door de professionals al jaren aan de kaak gesteld wordt. Jongeren met zelfmoordgedachten moeten weken wachten vooraleer ze opgenomen kunnen worden. Het is onaanvaardbaar dat patiënten wegens plaatsgebrek weggestuurd worden, waarna ze op zichzelf zijn aangewezen en de situatie in sommige gevallen een fatale afloop kent. Deze situaties brengen niet alleen de jongeren in gevaar, maar ook de zorgteams, die al op hun tandvlees lopen.

Hoeveel bedden zijn er in de kinder- en jeugdpsychiatrie in Wallonië? Wat is de bezettingsgraad en hoe groot is het tekort? Wat hebt u gedaan om nieuwe plaatsen te creëren? Hoe garandeert u dat geen enkele minderjarige nog opgenomen wordt in een eenheid voor volwassenen? Hoe zult u de stabiliteit van de zorgteams in de kinder- en jeugdpsychiatrie versterken?

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Voor het Waalse Gewest voorziet de programmatie in 191 K-bedden (voor volledige ziekenhuisopname) en 191 k-bedden (voor dagziekenhuis of ziekenhuisopname 's nachts) en zijn er 215 K-bedden en 176 k-bedden erkend. Uit de recentste MPG-gegevens blijkt dat de K-bedden in

étapes dans ce dossier?

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): J'ai demandé une clarification au CFAMU. Je lui ai demandé comment interpréter son nouvel avis à la lumière des avis antérieurs. J'attends sa réponse pour le 15 octobre.

11.03 **Jean-François Gatelier** (Les Engagés): Une partie du Hainaut n'est pas couverte par le vecteur hélicoptère. J'espère que des solutions seront trouvées pour aider les citoyens de ma région lorsqu'ils ont besoin d'interventions d'urgence.

L'incident est clos.

12 **Question de Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le manque de places en psychiatrie pour les mineurs" (56007483C)

12.01 **Ludivine Dedonder** (PS): Une ado de 17 ans a été placée dans une unité pour adultes, faute de place en pédopsychiatrie, et y a été violée. Vous avez annoncé une enquête. Ce drame illustre le manque de places en psychiatrie pour mineurs, dénoncé depuis des années par les professionnels. Des jeunes suicidaires doivent attendre des semaines avant d'être hospitalisés. Il est inadmissible que des patients soient renvoyés faute de place, confrontés à eux-mêmes, et pour certains, avec une issue fatale. Ces situations mettent en danger les jeunes, mais aussi les équipes soignantes, déjà épuisées.

Quel est le nombre de lits pédopsychiatriques en Wallonie, le taux d'occupation et l'ampleur du déficit? Qu'avez-vous fait pour créer de nouvelles places? Comment garantissez-vous qu'aucun mineur ne soit plus hospitalisé dans une unité pour adultes? Comment renforcerez-vous la stabilité des équipes pédopsychiatriques?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): En Région wallonne, la programmation est de 191 lits "K" – hospitalisation complète – et de 191 lits "k" – hospitalisation de jour ou de nuit –, et 215 lits K et 176 lits k sont agréés. Les données les plus récentes du RPM montrent en 2023 un taux d'occupation des lits K de 83,3 %. En Région

2023 een bezettingsgraad van 83,3 % hadden. In het Waalse Gewest was dat 69,3 %. De bezettingsgraad van de k-bedden bedroeg 54,3 % overdag en 14,5 % 's nachts. In het Waalse Gewest was dat respectievelijk 54,8 % en 24,8 %.

De lokale behoeften zijn niet overal dezelfde. Daarom werken we samen met de actoren van de netwerken in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. We hebben de wachttijden verkort, de toegang tot zorg gefaciliteerd en het (semi-)residentiële, ambulante en mobiele zorgaanbod beter op elkaar aangesloten.

Sinds 2021 hebben we de mobiele crisisteams, de mobiele teams voor langdurige zorg en de kinderpsychiatrische diensten versterkt. Voorts hebben we liaisonteams opgericht en de ongelijke spreiding van bedden en dagbehandelingsplaatsen voor kinderpsychiatrie in Wallonië rechtgetrokken. We hebben ook geïnvesteerd in meer samenwerking en een beter zorgaanbod voor patiënten in de overgangleeftijd en met een verstandelijke beperking. We hebben ten slotte de kwaliteit van de zorg verbeterd dankzij de aanstelling van referentiepersonen in elk netwerk in de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren.

Sinds 2023 werkt de federale regering samen met de deelgebieden om de opvangcapaciteit bij geestelijke gezondheidscrisissen uit te breiden. In het regeerakkoord is afgesproken om de programmering en financiering van de kinderpsychiatrische diensten uit te breiden tot en met 17 jaar. We wachten op een advies van de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen.

Om de capaciteit te verhogen zal coördinatie tussen de federale begroting en de begroting van de deelgebieden noodzakelijk zijn.

12.03 Ludivine Dedonder (PS): De middelen voor de geestelijke gezondheidszorg moeten opgetrokken worden, want ze blijven ruim ontoereikend in het licht van een toestand die steeds erger wordt.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van Carmen Ramlot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Nitazenen" (56007484C)

13.01 Carmen Ramlot (Les Engagés): De pers bericht over de opkomst van nitazenen in België. Dat zijn zeer krachtige en moeilijk op te sporen opioïden

wallonne, il est de 69,3 %. Le taux d'occupation des lits k est de 54,3 % en journée et de 14,5 % la nuit; et respectivement de 54,8 % et de 24,8 % en Wallonie.

Les besoins locaux varient. C'est pourquoi nous travaillons avec les acteurs des réseaux de santé mentale pour enfants et adolescents. Nous avons réduit les délais d'attente et renforcé l'accès aux soins et l'articulation entre soins semi résidentiels, ambulatoires et mobiles.

Depuis 2021, nous avons renforcé les équipes mobiles de crise et de longue durée, et les services pédopsychiatriques. Nous avons créé des équipes de liaison, corrigé la distribution inégale de l'offre de lits et de traitement de jour pédopsychiatrique en Wallonie. Nous avons investi dans la collaboration et l'offre pour l'âge de transition et la déficience intellectuelle, et avons amélioré la qualité des soins via des référents dans chaque réseau de santé mentale pour enfants et adolescents.

Depuis 2023, le gouvernement fédéral travaille avec les entités fédérées pour renforcer la capacité de prise en charge des crises en santé mentale. L'accord gouvernemental prévoit d'étendre la programmation et le financement jusqu'à 17 ans. Un avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers est attendu.

L'augmentation de la capacité nécessitera une coordination entre les budgets fédéraux et des entités fédérées.

12.03 Ludivine Dedonder (PS): Il faut augmenter les budgets pour la santé mentale, car ils restent largement insuffisants face à une situation qui s'aggrave.

L'incident est clos.

13 Question de Carmen Ramlot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les nitazènes" (56007484C)

13.01 Carmen Ramlot (Les Engagés): La presse se fait l'écho de l'arrivée en Belgique du nitazène, un opioïde très puissant et difficile à détecter, encore

die nog vaker tot de dood en tot overdoses leiden dan fentanyl.

Over welke gegevens beschikt u met betrekking tot de opsporing van deze nieuwe drug? Hoe kan de snelle opsporing ervan in ziekenhuizen en op spoeddiensten verbeterd worden? Komt er een sensibiliseringscampagne voor gezondheidsprofessionals en het grote publiek? Werkt België op Europees niveau mee aan een grensoverschrijdende opsporing van deze drug en een harmonisatie van de opsporingsmiddelen?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): De stand van zaken wat de opsporingen van nitazenen via het netwerk Early Warning System on Drugs betreft, is als volgt: één inbeslagname van metonitazene en twee sterfgevallen in 2024 waarbij er protonitazepyne gevonden werd. In één van de gevallen werd de stof online gekocht om zelfmoord te plegen. In het andere geval kan er geen conclusie getrokken worden over de rol die de stof gespeeld heeft in het overlijden.

In april 2025 werd er N,N-dimethyletonitazene aangetroffen in acht tabletten die als OxyContin voorgesteld werden. In Europa wordt er een toename vastgesteld van deze valse oxycodontabletten die nitazenen bevatten. Er werd ook N,N-dimethyletonitazene gevonden in Finland, Zweden en Zwitserland.

De databank van de European Union Drugs Agency wordt gedeeld door een netwerk van gespecialiseerde laboratoria waar er nieuwe stoffen opgespoord worden, waardoor de laboratoria toegang krijgen tot de gegevens met betrekking tot het spectrum van die nieuwe moleculen. Op die manier moeten zij zelf geen dure referentiestandaarden aankopen.

Sciensano ondersteunt het netwerk van laboratoria die niet over de capaciteit beschikken om die stoffen op te sporen, door analyses uit te voeren wanneer de aanwezigheid van die stoffen vermoed wordt.

Voorts heeft het BEWSD (Belgian Early Warning System on Drugs) in november 2024 een informatiefiche over nitazenen naar zijn netwerk van laboratoria en ziekenhuizen gestuurd en de partners verzocht om te controleren of hun database met moleculen up-to-date is en om soortgelijke gevallen te melden.

De sensibiliseringscampagnes voor het grote publiek vallen onder de bevoegdheid van de gemeenschappen en gewesten.

bien plus mortifère et générateur de surdoses que le fentanyl.

De quelles données disposez-vous quant à la détection de cette nouvelle drogue? Comment améliorer sa détection rapide dans les hôpitaux, les services de secours? Une campagne sensibilisera-t-elle les professionnels de la santé ainsi que le grand public? La Belgique coopère-t-elle au niveau européen pour un suivi transfrontalier de cette drogue et une harmonisation des outils de détection?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): Voici l'état des détections de nitazène via le réseau du système d'alerte précoce pour les drogues: une saisie de métonitazène et deux décès en 2024 où du protonitazépyne a été détecté. Dans l'un des cas, la substance avait été achetée en ligne en vue d'un suicide. Dans l'autre, aucune conclusion ne peut être tirée quant au rôle de la substance dans le décès.

En avril 2025, du N,N-dimethyletonitazène a été détecté dans huit comprimés présentés comme de l'OxyContin. Une augmentation de ces faux comprimés d'oxycodone contenant du nitazène est constatée en Europe. Le N,N-dimethyletonitazène a aussi été détecté en Finlande, Suède et en Suisse.

La base de données de l'Agence européenne des drogues est partagée par un réseau de laboratoires spécialisés où les détections de nouvelles substances permettent aux laboratoires d'avoir accès aux données des spectres de ces nouvelles molécules, évitant l'achat de coûteux standards de référence.

Sciensano soutient le réseau de laboratoires sans capacité de détection de ces substances avec des analyses dans le cas où la présence en est suspectée.

Ensuite, le système d'alerte précoce pour les drogues a envoyé en novembre 2024 une fiche d'information sur les nitazènes à son réseau de laboratoires et hôpitaux, invitant les partenaires à vérifier que leur librairie de molécules est à jour et à signaler des cas similaires.

Les campagnes de sensibilisation du grand public ressortissent aux communautés et régions.

Last but not least maakt de Unit Illegale drugs van Sciensano deel uit van het Europese Early Warning System, dat gecoördineerd wordt door het Drugsagentschap van de Europese Unie (EUDA). Er worden ook contacten gelegd met buurlanden.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van Carmen Ramlot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Zonnebanken" (56007486C)

14.01 Carmen Ramlot (Les Engagés): *De Wereldgezondheidsorganisatie heeft eraan herinnerd dat onder de zonnebank liggen gevaarlijk is. In 2017 pleitte de Hoge Gezondheidsraad ervoor ze te verbieden, evenals alle andere toestellen die kunstmatige uv-stralen uitzenden waartoe het grote publiek toegang heeft. De voorwaarden voor de uitbating van zonnecentra worden bepaald bij het koninklijk besluit van 20 juni 2002.*

Wat is de prevalentie van huidkankers ten gevolge van zonnen onder de zonnebank in België? Pleegt u overleg met de minister van Economie en zo ja, hoe staat het daarmee? Zult u de regelgeving aanscherpen of eenvoudigweg zonnebanken verbieden? Overweegt u preventiecampagnes op het getouw te zetten naar het voorbeeld van de campagnes tegen roken?

14.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): Net zoals de Hoge Gezondheidsraad in 2017 heeft de WHO er recent op gewezen dat de blootstelling aan kunstmatig uv-licht, met name van zonnebanken, een risicofactor vormt voor de ontwikkeling van vormen van huidkanker.

In België is huidkanker de meest voorkomende vorm van kanker, zonder dat bekend is hoeveel gevallen aan het gebruik van zonnebanken toegeschreven kunnen worden.

De regelgeving inzake zonnebanken behoort tot de bevoegdheid van de minister van Economie, maar gelet op de impact van zonnebanken op de volksgezondheid, zal mijn kabinet deelnemen aan de komende gesprekken hierover.

Preventie is een bevoegdheid van de deelgebieden, waarmee wij geregeld overleg plegen in het kader van een specifieke werkgroep van de Interministeriële Conferentie.

14.03 Carmen Ramlot (Les Engagés): Huidkanker

Enfin, l'unité drogues de Sciensano fait partie du système d'alerte précoce européen, coordonné par l'Agence de l'UE sur les drogues (EUDA). Des contacts sont aussi établis avec des pays voisins.

L'incident est clos.

14 Question de Carmen Ramlot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les bancs solaires" (56007486C)

14.01 Carmen Ramlot (Les Engagés): *Les bancs solaires sont dangereux, l'OMS l'a rappelé. En 2017, le Conseil Supérieur de la Santé préconisait de les interdire, ainsi que tous dispositifs accessibles au public émettant des UV artificiels. L'arrêté royal du 20 juin 2002 définit les conditions d'exploitation des centres de bronzage.*

Quelle est la prévalence des cancers cutanés liés à l'usage de bancs solaires en Belgique? Où en sont vos éventuelles concertations avec le ministre de l'Économie? Renforcerez-vous la réglementation, ou bien interdirez-vous les bancs solaires? Envisagez-vous des campagnes de prévention à l'instar de celles contre le tabac?

14.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): Comme le Conseil Supérieur de la Santé en 2017, l'OMS a récemment rappelé que l'exposition au rayonnement ultraviolet artificiel, notamment par les bancs solaires, constitue un facteur de risque pour le développement de cancers cutanés.

En Belgique, les cancers cutanés sont les plus fréquents de tous, sans que nous sachions quelle part peut être attribuée à l'usage de bancs solaires.

La réglementation des bancs solaires relève de la compétence du ministre de l'Économie mais, étant donné leur impact sur la santé publique, mon cabinet s'impliquera dans les discussions à venir à ce sujet.

La prévention relève des entités fédérées avec lesquelles nous nous concertons régulièrement dans le cadre d'un groupe de travail spécifique de la Conférence interministérielle.

14.03 Carmen Ramlot (Les Engagés): Le cancer

is een van de meest voorkomende, agressiefste en moeilijkst te behandelen vormen van kanker. Uw antwoord stelt me gerust. Voor een gebruinde huid zou men zijn leven niet op het spel mogen zetten.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van Carmen Ramlot aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het verbod op TPO in cosmetica" (56007487C)

15.01 Carmen Ramlot (Les Engagés): *De EU heeft besloten om TPO (trimethyl benzoyldiphenylfosfine oxide) in cosmetica vanaf september 2025 te verbieden. Deze stof, die er vroeger van verdacht werd kankerverwekkend, mutageen en reprotoxisch te zijn, wordt nu verondersteld kankerverwekkend, mutageen en reprotoxisch te zijn. Op 25 augustus heeft de FOD een mededeling gedaan over dit verbod.*

Hoe valt deze laattijdige mededeling te verklaren? Zijn de professionals eerder op de hoogte gebracht? Hoe controleert de FOD de aanwezigheid van verboden stoffen? Zullen er controles worden uitgevoerd op de naleving van de nieuwe regelgeving? Welke preventie- of voorlichtingscampagnes worden er overwogen? Kunt u ons meer informatie verstrekken over de Europese werkzaamheden op dit gebied?

15.02 Minister Frank Vandebroucke (Frans): De FOD informeert en raadpleegt de betrokken partijen vóór elke Europese vergadering. De deelnemers werden medio maart 2024 op de hoogte gebracht van de classificatie van TPO en het verbod op het gebruik ervan. De verenigingen hebben de informatie doorgegeven aan hun leden. De verslagen van de Europese vergaderingen worden gepubliceerd op de website van de Commissie.

Een aantal stakeholders had in mei en juni contact opgenomen met de FOD. Na de vergadering van het platform van Europese instanties voor markttoezicht op het gebied van cosmetische producten (PEMSAC) heeft de FOD opnieuw contact met hen opgenomen om hun te bevestigen dat het verbod voor heel de distributieketen gold.

In april, mei en juni heeft er een controlecampagne plaatsgevonden in de schoonheidssalons. De FOD heeft via de socialenewerksites nogmaals meegedeeld dat het verbod weldra van kracht zou worden. De Commissie heeft eind augustus een Q&A opgesteld.

de la peau est un des cancers les plus courants, les plus virulents et les plus compliqués à soigner. Votre réponse me rassure. Une peau bronzée ne vaut pas une vie.

L'incident est clos.

15 Question de Carmen Ramlot à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'interdiction du TPO dans les produits cosmétiques" (56007487C)

15.01 Carmen Ramlot (Les Engagés): *L'UE a décidé d'interdire le TPO (triméthylbenzoyl diphenylphosphine oxyde) dans les cosmétiques à partir de septembre 2025. Cette substance, qui était précédemment suspectée d'être cancérigène, mutagène et reprotoxique, est désormais présumée cancérigène, mutagène et reprotoxique. Le 25 août dernier, le SPF a communiqué au sujet de cette interdiction.*

Comment expliquer une communication si tardive? Les professionnels ont-ils été informés auparavant? Comment le SPF contrôle-t-il la présence de substances interdites? Va-t-on contrôler le respect de la nouvelle réglementation? Quelles campagnes de prévention ou d'information sont-elles envisagées? Pourriez-vous nous éclairer sur le travail européen à ce sujet?

15.02 Frank Vandebroucke, ministre (en français): Avant chaque réunion européenne, le SPF informe et consulte les parties concernées. Les participants ont été avertis dès la mi-mars 2024 de la classification du TPO et de son interdiction. Les associations ont transmis l'information à leurs membres. Les rapports des réunions européennes sont publiés sur le site de la Commission.

Des *stakeholders* avaient pris contact avec le SPF en mai et juin. Suite à la réunion PEMSAC (Platform of European Market Surveillance Authorities in Cosmetics), le SPF les a recontactés pour leur confirmer que l'interdiction s'étendait à toute la chaîne de distribution.

En avril, mai et juin, une campagne de contrôle s'est déroulée dans les salons de beauté. Via les réseaux sociaux, le SPF a rappelé l'imminence de l'interdiction. La Commission a rédigé un Q&A fin août.

Cosmetica worden regelmatig gecontroleerd. Niet-conforme producten worden vernietigd.

Les cosmétiques sont contrôlés régulièrement. Les produits non conformes sont détruits.

Gelet op de media-aandacht werd er beslist om in de komende weken een controlecampagne te starten, waarbij de focus in eerste instantie op de groothandelaars gelegd zal worden. Mijn diensten zullen ook eisen dat distributeurs eventuele niet-conforme producten die na de uiterste datum verkocht werden, terugroepen.

Étant donné l'attention médiatique, il a été décidé de commencer une campagne de contrôle dans les prochaines semaines, en se concentrant d'abord sur les grossistes. Mes services exigeront aussi que les distributeurs rappellent les éventuels produits non conformes vendus après la date butoir.

Voor de producten die vóór 1 september gekocht werden, zal de distributeur recente klanten informeren over de nieuwe regelgeving. Vervolgens zullen de salons gecontroleerd worden, met name die welke in april gecontroleerd werden tijdens de preventiecampagne van de Inspectiedienst Consumptieproducten. In geval van een klacht of niet-conforme producten zullen er maatregelen genomen worden. Er wordt ook een staalnamemethode ontwikkeld voor gevallen waarin er twijfel bestaat over de vermelde samenstelling.

Pour les produits achetés avant le 1^{er} septembre, le distributeur informera de la nouvelle réglementation les clients récents. Ensuite, les salons seront contrôlés, en particulier ceux contrôlés en avril lors de la campagne de prévention de l'Inspection des produits de consommation. En cas de plainte ou de produits non conformes, des dispositions seront prises. On développe aussi une méthode d'échantillonnage en cas de doute sur la composition affichée.

Voor alle cosmetica wordt er een toxicologische evaluatie gemaakt. Deze Europese verplichting valt onder de verantwoordelijkheid van de operatoren. Er is geen risico vastgesteld voor semipermanente nagellak bij volwassenen.

Tous les cosmétiques sont évalués toxicologiquement. Cette obligation européenne est de la responsabilité des opérateurs. On n'a pas identifié de risque pour les vernis semi-permanents chez les adultes.

Kinderen moeten het gebruik van producten voor volwassenen vermijden. De FOD Volksgezondheid heeft de beroepsverenigingen dan ook gevraagd om hun producten niet door kinderen te laten promoten als ze niet voor hen bestemd zijn. CMR-stoffen zijn aan strenge beperkingen onderworpen.

Les enfants doivent éviter les produits destinés aux adultes. Le SPF Santé publique a donc demandé aux fédérations de ne pas promouvoir leurs produits par des enfants s'ils ne leur sont pas destinés. Les substances CMR font l'objet de restrictions strictes.

Op het Europese niveau worden er verschillende soorten werkzaamheden uitgevoerd. Sommige zijn van regelgevende aard, andere zijn meer technisch van aard. Er zijn voorstellen om de regelgeving te vereenvoudigen. Over de doeltreffendheid van de regelgeving is een openbare raadpleging gehouden. Er zullen gerichte interviews afgenomen worden over het nut van een herziening van de regelgeving.

Au niveau européen, plusieurs types de travaux sont effectués. Certains sont de type réglementaire. D'autres sont plus techniques. Il y a des propositions de simplification du règlement. L'efficacité de la réglementation a fait l'objet d'une consultation publique. Il y aura des interviews ciblées sur l'utilité de réviser la réglementation.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

16 **Samengevoegde vragen van**

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De werking van het noodnummer 1733" (56007496C)
- Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het nummer 1733" (56007707C)
- Irina De Knop aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met

16 **Questions jointes de**

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le fonctionnement du numéro d'urgence 1733" (56007496C)
- Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le 1733" (56007707C)
- Irina De Knop à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la

Armoedebestrijding) over "De lange wachttijden bij een oproep naar het centraal noodnummer 1733" (56007716C)

- **Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het correcte gebruik van de noodnummers 112 en 1733" (56008466C)**

16.01 Frieda Gijbels (N-VA): Er zijn veel klachten over het centraal oproepnummer 1733.

Hoeveel klachten over de wachttijden en de onbereikbaarheid waren er? Hoeveel mensen gingen naar een spoeddienst omdat ze het nummer 1733 niet konden bereiken? Hoe beoordeelt u de impact van de problemen op kwetsbare groepen? Hoe verloopt de taakverdeling tussen de FOD Binnenlandse Zaken en de FOD Volksgezondheid? Plant u maatregelen om het personeelstekort in de noodcentrales op te lossen? Hoe wilt u op korte termijn de dienstverlening garanderen? Hoe wordt de werking van het nummer 1733 momenteel gemonitord? Kunt u me de recentste cijfers bezorgen?

16.02 Ludivine Dedonder (PS): Door het personeelstekort wordt de werking van het noodnummer 1733, dat de medische wachtdienst organiseert, verstoord. Volgens *De Standaard* kan de tijd om een huisarts van wacht te bereiken oplopen tot 45 minuten. De personen die daar niet in slagen, gaan naar de spoeddienst, die daardoor overbelast wordt. In de aan het RIZIV gerichte opdrachtbrief om de begroting 2025 voor te bereiden wordt de nadruk gelegd op de optimalisering van de huisartsenwachtposten. De regering is van plan om teleconsulten in te voeren en de triage vanaf juli 2026 voor alle wachtposten algemeen in te voeren. Als de financiering van de wachtposten ontoereikend is, kan de triage aan de artsen gedelegeerd worden. Op de spoeddiensten zal er een bindend triagesysteem ontwikkeld worden om niet-urgente consulten te voorkomen.

Hoe wilt u teleconsulten in de wachtdiensten integreren? Werd er recent overleg gepleegd met de huisartsen? Zijn zij bereid om de triage uit te voeren? Hoe ziet u de bindende triage op de spoeddiensten? Zijn er gesprekken met de ziekenhuisfederaties aan de gang?

16.03 Dominiek Sneppe (VB): Een degelijke noodhulpverlening start bij het correcte gebruik van de noodnummers 112 en 1733.

Lutte contre la pauvreté) sur "Les longs délais d'attente en cas d'appel au numéro d'urgence central 1733" (56007716C)

- **Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'utilisation correcte des numéros d'urgence 112 et 1733" (56008466C)**

16.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le numéro d'appel central 1733 donne lieu à de nombreuses plaintes.

Combien de plaintes ont été déposées concernant les temps d'attente et l'inaccessibilité du numéro? Combien de personnes se sont rendues aux urgences parce qu'elles ne pouvaient pas joindre le 1733? Comment évaluez-vous l'incidence de ces problèmes sur les groupes vulnérables? Comment se déroule la répartition des tâches entre le SPF Intérieur et le SPF Santé publique? Envisagez-vous de prendre des mesures pour remédier à la pénurie de personnel dans les centraux d'urgence? Comment comptez-vous garantir le service à brève échéance? Comment le fonctionnement du numéro 1733 est-il actuellement contrôlé? Pouvez-vous me fournir les chiffres les plus récents?

16.02 Ludivine Dedonder (PS): Le manque de personnel perturbe le fonctionnement du numéro d'appel 1733, qui organise la garde médicale. Selon le *Standaard*, le délai pour joindre un généraliste de garde peut atteindre 45 minutes. Ceux qui n'y parviennent pas vont alors surcharger les urgences. La lettre de mission envoyée à l'INAMI pour préparer le budget 2025 met l'accent sur l'optimisation des postes de garde des généralistes. Le gouvernement prévoit d'introduire des téléconsultations et de généraliser le triage à tous les postes de garde dès juillet 2026. Si les financements des postes de garde sont insuffisants, le triage pourrait être délégué aux médecins. Un triage contraignant sera développé dans les services d'urgence pour éviter les consultations non urgentes.

Comment envisagez-vous d'intégrer des téléconsultations dans les services de garde? Des concertations récentes ont-elles eu lieu avec les généralistes? Envisagent-ils d'opérer le triage? Comment envisagez-vous le triage contraignant dans les services d'urgence? Des discussions avec les fédérations hospitalières ont-elles eu lieu?

16.03 Dominiek Sneppe (VB): L'utilisation correcte des numéros d'urgence 112 et 1733 est le point de départ de secours efficaces.

Welke stappen zijn er al gezet om de bevolking daarvoor te sensibiliseren? Is het aantal onnodige oproepen daardoor al verminderd? Werd de aanbesteding voor een pre-triagetool al uitgeschreven en wat is de timing? Hoe verloopt de samenwerking met uw collega van Binnenlandse Zaken en met de gefedereerde entiteiten, meer bepaald in verband met het personeelstekort? Hoe zit het met het gemeenschappelijke marshallplan om de digitale vaardigheden van de burgers te versterken? Werden de patiëntenverenigingen al gehoord?

16.04 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): Een centraal oproepnummer als 1733 biedt veel voordelen: het is herkenbaar, er is een centrale triage met gestandaardiseerde protocollen, hulpbronnen worden efficiënter gebruikt en de medische wachtposten worden ontlast. Terugkeren naar een systeem zonder triage is voor mij dan ook niet aan de orde.

(*Frans*) Tijdens de zomer is de wachttijd voor het noodnummer 1733 fors toegenomen tijdens bepaalde weekends. Een van de oorzaken is het personeelstekort in de noodcentrales.

Voorts ziet men een flessenhals die te wijten is aan procedures van de FOD Binnenlandse Zaken, overeenkomstig welke er geen 1733-oproepen meer beantwoord worden als er te weinig operatoren in de noodcentrales zijn. De oproepen worden dan naar een andere centrale doorgeschakeld, waar er bijgevolg veel meer oproepen verwerkt moeten worden.

Ook wordt er soms misbruik gemaakt van het noodnummer voor vragen die niet onder de opdrachten van de noodcentrales vallen. De lange wachttijden, die onaanvaardbaar zijn, zijn in het nadeel van de burgers die medische hulp nodig hebben, vooral de kwetsbare groepen.

Gelet op de bijzondere situatie van de rusthuizen, zou het goed zijn dat er specifieke overeenkomsten gesloten worden tussen de rusthuizen en de wachtposten, opdat de zorgverstrekking zelfs in spoedgevallen verzekerd wordt.

(*Nederlands*) De FOD heeft geen concrete cijfers over het aantal patiënten dat wegens onbereikbaarheid van het nummer 1733 uitweek naar de spoeddiensten en ontving één concrete klacht.

De FOD Binnenlandse Zaken staat in voor de

Quelles initiatives ont déjà été prises pour sensibiliser la population à cet égard et ont-elles déjà permis de faire baisser le nombre d'appels inutiles? L'appel d'offres concernant un outil de prétriage a-t-il déjà été lancé et quel est le calendrier prévu pour sa mise en œuvre? Comment se déroule la collaboration avec votre collègue de l'Intérieur et les entités fédérées, plus particulièrement en ce qui concerne le manque d'effectifs? Qu'en est-il du "plan Marshall" commun, qui a pour objectif d'accroître les compétences numériques des citoyens? Les associations représentatives des patients ont-elles déjà été consultées?

16.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Un numéro d'appel centralisé tel que le 1733 présente de nombreux avantages: il est facilement reconnaissable, il permet un triage centralisé avec des protocoles standardisés, les ressources sont utilisées plus efficacement et les services médicaux d'urgence sont désengorgés. Le retour à un système sans triage n'est, dès lors, pas envisageable selon moi.

(*En français*) Pendant l'été, le temps d'attente pour le 1733 a fortement augmenté certains week-ends. Parmi les causes, il y a d'abord le sous-effectif des centrales d'urgence.

Ensuite, on constate un goulot d'étranglement dû aux procédures du SPF Intérieur, qui prévoient que les appels au 1733 soient interrompus dès qu'il y a trop peu d'opérateurs dans la centrale d'urgence. Du coup, les appels sont transférés vers une autre centrale, qui a donc beaucoup plus d'appels à traiter.

Il y a aussi l'utilisation abusive de la centrale pour des questions ne relevant pas de sa mission. Ces longs délais, inacceptables, pénalisent les citoyens ayant besoin d'une aide médicale, surtout les groupes vulnérables.

Vu la situation particulière des maisons de repos, il serait bon de conclure des accords spécifiques entre celles-ci et les postes de garde afin que les soins soient assurés, même en situation d'urgence.

(*En néerlandais*) Le SPF ne dispose pas de chiffres concrets concernant le nombre de patients qui se sont rabattus sur les urgences en raison de l'indisponibilité du numéro 1733 et a reçu une seule plainte concrète.

Le SPF Intérieur est chargé du recrutement et de la

indienstneming en het personeelsbeleid in de noodcentrales evenals voor de operationele werkprocedures. Het personeelsbestand van operatoren wordt momenteel actief aangevuld.

De FOD Volksgezondheid is verantwoordelijk voor de triageprotocollen, de personeelsopleiding en de kwaliteitscontrole. Hij neemt reeds maatregelen om de werkdruk voor de operatoren te verlagen. Er wordt gewerkt aan de uniformisering van de manier waarop hulpvragen worden uitgestuurd, maar ook aan nieuwe maatregelen zoals het weghouden van afspraakwijzigingen uit de noodcentrale door rechtstreeks door te verwijzen naar de wachtpost.

Ook de sensibilisering van het brede publiek kan de druk op het nummer 1733 verlichten. In 2025 nog wordt zowel de folder als de website 1733.be inhoudelijk herzien, zodat de informatie volledig aansluit bij de huidige werking.

De beleidscellen van Volksgezondheid en Binnenlandse Zaken zitten geregeld samen om de toekomstige werking van de nummers 1733 en 112 te bespreken.

16.05 Frieda Gijbels (N-VA): Het probleem sleept al enige tijd aan, terwijl het noodnummer gewoon zou moeten werken. Als we ons gezondheidssysteem willen verbeteren, moeten we weten wat de huidige cijfers zijn. Hopelijk wordt de personeelsproblematiek snel opgelost.

16.06 Ludivine Dedonder (PS): Het personeelstekort in de noodcentrales ressorteert niet onder uw bevoegdheid, maar onder die van de minister van Binnenlandse Zaken, met wie u overleg pleegt, daar het in fine over patiënten in nood gaat. De FOD werft aan: zoveel te beter!

U hebt geen antwoord gegeven met betrekking tot de triage, die aan de artsen gedelegeerd zou worden als men er niet zou in slagen voldoende personeel te vinden. Voelt u zich bij die vraag ongemakkelijk? Wat telt is dat personen in nood snel een antwoord krijgen.

16.07 Dominiek Sneppe (VB): Het antwoord is niet echt bevredigend. Dit is een oud zeer waarbij levens op het spel staan. Het is bijvoorbeeld geenszins duidelijk hoe het zit met het gemeenschappelijke marshallplan. U zegt keer op keer dat u duurzame oplossingen uitwerkt om de 1733 accuraat en betrouwbaar te maken, maar u vermeldt geen concrete timing. De FOD Volksgezondheid en de FOD Binnenlandse Zaken blijven naar elkaar

politique du personnel dans les centrales d'urgence ainsi que des procédures de travail opérationnelles. L'effectif des opérateurs est actuellement complété activement.

Le SPF Santé publique est responsable des protocoles de triage, de la formation du personnel et du contrôle de la qualité. Il prend déjà des mesures visant à alléger la charge de travail des opérateurs. L'on œuvre à l'uniformisation du mode d'envoi des demandes d'aide, mais également à de nouvelles mesures, comme le transfert direct des modifications de rendez-vous de la centrale d'urgence vers le poste de garde.

La sensibilisation du grand public peut également alléger la pression exercée sur le numéro 1733. D'ici fin 2025, tant la brochure que le site internet 1733.be feront l'objet d'une révision, afin que les informations correspondent entièrement au fonctionnement actuel.

Les cellules stratégiques des départements Santé publique et Intérieur se réunissent régulièrement pour discuter du fonctionnement futur des numéros 1733 et 112.

16.05 Frieda Gijbels (N-VA): Le problème se pose déjà depuis un certain temps, alors que le numéro d'urgence devrait tout simplement fonctionner. Si nous voulons améliorer notre système de santé, nous devons connaître les chiffres actuels. Osons espérer que les problèmes de personnel seront rapidement résolus.

16.06 Ludivine Dedonder (PS): Le sous-effectif des centrales d'urgence n'est pas de votre responsabilité mais de celle du ministre de l'Intérieur avec lequel vous vous concertez, puisque *in fine* ce sont des patients en difficulté. Le SPF recrute: tant mieux!

Vous n'avez pas répondu à propos du triage qui serait délégué aux médecins si on ne parvenait pas à avoir assez de personnel: la question vous met-elle mal à l'aise? Ce qui compte, c'est que les personnes en souffrance aient une réponse dans un bref délai.

16.07 Dominiek Sneppe (VB): Votre réponse n'est pas vraiment satisfaisante. Il s'agit d'une plaie encore ouverte qui met des vies en danger. Par exemple, la situation du "plan Marshall" commun est loin d'être claire. Vous affirmez sans cesse que vous élaborez des solutions durables pour rendre le 1733 précis et fiable, mais sans fournir de calendrier concret. Le SPF Santé publique et le SPF Intérieur continuent de se renvoyer la balle et aucune solution

verwijzen en een oplossing blijft uit.

Het incident is gesloten.

17 **Samengevoegde vragen van**

- Katleen Bury aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het donorschandaal" (56007506C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het aantal kankergevallen en de meldingen in de TP53-donorcasus" (56007540C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De stand van zaken betreffende het donorschandaal" (56007700C)
- Katleen Bury aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De evaluatie van het FAGG" (56007954C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandembroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De naleving van de zezvrouwenregel bij NF1-donor" (56008473C)

17.01 **Katleen Bury** (VB): U blijft het e-mailverkeer en de communicatie tussen uzelf en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) achterhouden.

Waarom wijkt u af van het advies van de Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten (CTB), die meent dat een audit geen weigeringsgrond vormt? Zult u de gevraagde communicatie nu bezorgen, zodat parlementaire controle mogelijk is? Verbindt u zich er formeel toe de stukken ter beschikking te stellen zodra de audit is afgerond? Werden intussen alle betrokken centra en databanken volledig doorgelicht? Welke structurele maatregelen neemt u om herhaling te voorkomen? Hoe verantwoordt u dat er sinds 2020 geen enkele formele evaluatie van de top van het FAGG heeft plaatsgevonden, wat in strijd is met artikel 10 van het koninklijk besluit van 16 november 2006? Wanneer zal de Kamer de evaluatiedossiers en auditresultaten ontvangen?

17.02 **Frieda Gijbels** (N-VA): U gaf vanochtend aan dat de resultaten van de audit van het FAGG over het donorschandaal binnen een maand bekend

n'est en vue.

L'incident est clos.

17 **Questions jointes de**

- Katleen Bury à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le scandale lié au donneur de sperme aux gènes cancérogènes" (56007506C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le nombre de cancers et de signalements liés au donneur porteur du gène TP53" (56007540C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La situation concernant le scandale lié au don de sperme" (56007700C)
- Katleen Bury à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'évaluation de l'AFMPS" (56007954C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandembroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Le respect de la règle des six femmes concernant le donneur porteur de la NF1" (56008473C)

17.01 **Katleen Bury** (VB): Vous persistez à vous rendre coupable de rétention d'échange de courriels et de la communication entre vous et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS).

Pourquoi vous démarquez-vous de l'avis de la Commission d'accès aux documents administratifs (CADA), qui estime qu'un audit ne constitue pas un motif de refus? Allez-vous désormais fournir la communication demandée afin de permettre le contrôle parlementaire? Vous engagez-vous formellement à mettre à disposition les documents dès que l'audit sera terminé? Tous les centres et bases de données concernés ont-ils été passés au crible entre-temps? Quelles mesures structurelles prenez-vous pour éviter qu'une telle situation ne se reproduise? Comment justifiez-vous le fait qu'aucune évaluation formelle de la direction de l'AFMPS n'ait eu lieu depuis 2020, ce qui est contraire à l'article 10 de l'arrêté royal du 16 novembre 2006? Quand la Chambre recevra-t-elle les dossiers d'évaluation et les résultats de l'audit?

17.02 **Frieda Gijbels** (N-VA): Vous avez indiqué ce matin que les résultats de l'audit de l'AFMPS sur le scandale des donneurs seront connus dans un mois.

zullen zijn.

Hoeveel kankergevallen door de donor met het TP53-gen werden er bij het FAGG gemeld? Ontving de European Sperm Bank hierover meldingen uit België? Kunt u een overzicht per centrum en per gezin bezorgen?

Combien de cas de cancer dus au donneur porteur du gène TP53 ont été signalés à l'AFMPS? La European Sperm Bank a-t-elle reçu des signalements à ce sujet en provenance de Belgique? Pouvez-vous fournir un aperçu par centre et par famille?

Na de hoorzitting met het FAGG ontvingen we nog bijkomende schriftelijke antwoorden. Hoe komt het dat er nu over 24 overschrijdingen van de zesvrouwenregel wordt gesproken in plaats van over 22? Hoeveel kinderen werden er per staal verwekt? Zijn de ouders, kinderen en donoren op de hoogte van de overschrijdingen en de omvang ervan? Was men al in 2007 op de hoogte? Werden er ooit steekproeven gedaan om het quotum te controleren? Klopt het dat de stalen vóór 2023 niet traceerbaar waren?

Après l'audition organisée avec l'AFMPS, nous avons reçu des réponses écrites supplémentaires. Comment se fait-il qu'on parle désormais de 24 dépassements de la règle des six femmes, au lieu de 22? Combien d'enfants ont été conçus par échantillon? Les parents, les enfants et les donneurs sont-ils informés des dépassements et de leur ampleur? Avait-on déjà connaissance du problème en 2007? Des contrôles aléatoires ont-ils jamais été effectués pour vérifier le quota? Est-il exact que les échantillons antérieurs à 2023 n'étaient pas traçables?

Tien jaar geleden was er een schandaal waarbij een donor drager was van neurofibromatose type 1. Werd de zesvrouwenregel toen overschreden? Zo ja, welke instanties waren daarvan op de hoogte en waarom volgden er geen strengere maatregelen?

Un scandale a éclaté voici dix ans lorsqu'un donneur s'est avéré être porteur de la neurofibromatose de type 1. La règle des six femmes a-t-elle été dépassée à l'époque? Dans l'affirmative, quelles autorités en avaient connaissance et pourquoi des mesures plus strictes n'ont-elles pas été prises?

17.03 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Nederlands*): In dit geval worden de documenten tijdelijk niet vrijgegeven om de lopende procedure van de Federale Interne Audit (FIA) niet te doorkruisen. De communicatie, waaronder e-mailcorrespondentie, wordt nu verzameld en voorbereid. De toepassing van de wet betreffende de openbaarheid van bestuur op een groot aantal e-mails vergt immers een zorgvuldige behandeling. Na toetsing van de wettelijke uitzonderingsgronden en zodra het FAGG de audit heeft beantwoord met een actieplan volgens de FIA-procedure, worden de documenten verstrekt aan de commissie.

17.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en néerlandais*): Pour le moment, les documents ne sont pas transmis afin de ne pas perturber la procédure en cours auprès de l'Audit fédéral interne (FAI). On réunit et prépare actuellement les communications, y compris les échanges de courriels. Appliquer la loi relative à la publicité de l'administration à un grand nombre de courriels nécessite en effet un traitement minutieux. Après examen des motifs d'exception légaux et dès l'élaboration par l'AFMPS d'un plan d'action en réponse à l'audit et conformément à la procédure du FAI, les documents seront fournis à la commission.

Voor de evaluatie van het management binnen het FAGG geldt het wettelijke kader in het KB van 16 november 2006. Ik ben als eerste evaluator belast met de evaluatie van de administrateur-generaal. Ik deed dat in februari 2021 voor het mandaat van de heer Xavier De Cuyper, wiens mandaat afliep begin 2022.

L'évaluation du management de l'AFMPS est régie par le cadre légal de l'arrêté royal du 16 novembre 2006. En qualité de premier évaluateur, je suis chargé d'évaluer l'administrateur général. J'ai procédé à cette évaluation en février 2021 pour le mandat de M. Xavier De Cuyper, qui a expiré début 2022.

Tussen maart 2022 en september 2023 werd het mandaat van de heer De Cuyper verlengd in afwachting van de rekruteringsprocedures. Toen was er geen evaluatie. Huidig administrateur-generaal van het FAGG Malonne werd aangesteld op 1 september 2023. Een uitnodiging voor een eerste tussentijds evaluatiegesprek werd verstuurd.

Entre mars 2022 et septembre 2023, le mandat de M. De Cuyper a été prolongé dans l'attente des procédures de recrutement. Aucune évaluation n'a alors été réalisée. L'administrateur général actuel de l'AFMPS, M. Malonne, a été désigné le 1^{er} septembre 2023. Une invitation a été envoyée pour un premier entretien d'évaluation intermédiaire.

Artikel 18 van het voornoemde KB bepaalt dat elke titularis van een managementfunctie periodiek wordt geëvalueerd na afloop van een cyclus, maar zonder een strikte planning in de tijd. De eerste evaluatieperiode van de heer Malonne liep af op 31 december 2024 en diens evaluatie is gepland op 13 november. Voor de overige leden van het managementcomité is de administrateur-generaal belast met de opvolging van de evaluaties en zal ik als tweede evaluator mijn advies bezorgen.

Sinds juli 2024 geldt er een striktere procedure voor evaluaties van mandatarissen, waaronder een evalueatie, en een versterkte externe ondersteuning via de FOD BOSA.

Op verzoek van de ouders en overeenkomstig het medische beroepsgeheim kan ik de informatie over het aantal kankergevallen niet openbaar maken. Ook de informatie die de bevoegde Deense autoriteit via het Rapid Alert system for human Tissues and Cells (RATC) heeft doorgegeven, mag niet worden bekendgemaakt.

De precieze data over de conceptie en geboorte van kinderen per fertiliteitscentrum zijn vertrouwelijke medische gegevens. Ik kan alleen mededelen dat de kinderen tussen 2008 en 2018 zijn geboren. Het materiaal van donor TP53 werd in 11 centra gebruikt en 38 vrouwen werden met gameten van deze donor behandeld, wat tot 53 kinderen heeft geleid. In 1 centrum werden 9 vrouwen met hetzelfde materiaal behandeld, wat tot 12 kinderen heeft geleid. Het FAGG beschikt niet over het exacte aantal kinderen per staal, alleen over het aantal vrouwen dat zwanger werd na gebruik van gameten van dezelfde donor. Bij de 24 *rapid alerts* sinds 2022 varieerde het aantal betrokken vrouwen per donor tussen 7 en 27.

De cijfers met betrekking tot overschrijdingen van de quota evolueren voortdurend. In mei 2024 waren er 22 gevallen gemeld, exclusief geval TP53; in juli waren er 24 gevallen geregistreerd, inclusief TP53. Op dit moment is op basis van meldingen in 27 gevallen een overschrijding van het quotum vastgesteld. We analyseren momenteel hoe we daarmee het best omgaan.

We overleggen hierover met ethici en andere betrokken partijen, want het gaat om een gevoelige kwestie. Mensen hebben een recht op weten, maar ook op niet-weten. Mensen zullen informatie kunnen opvragen over dossiers uit het verleden waarin overschrijdingen werden vastgesteld.

L'article 18 de l'arrêté royal précité prévoit que chaque titulaire d'une fonction de management est évalué périodiquement à l'issue d'un cycle, mais sans programme strict dans le temps. La première période d'évaluation de M. Malonne s'est terminée le 31 décembre 2024 et son évaluation est prévue le 13 novembre. L'administrateur général est chargé du suivi des évaluations des autres membres du comité de management et je rendrai mon avis en tant que deuxième évaluateur.

Depuis juillet 2024 s'applique une procédure plus stricte pour les évaluations de mandataires, dont une évaluation finale et un appui externe renforcé par l'intermédiaire du SPF BOSA.

À la demande des parents et conformément au secret médical, je ne puis divulguer les informations relatives au nombre de cancers. Les informations transmises par l'autorité danoise compétente par le biais de la plateforme d'alerte rapide pour les tissus et cellules humains (RATC) ne peuvent pas non plus être divulguées.

Les données précises relatives à la conception et à la naissance d'enfants par centre de fertilité sont des données médicales confidentielles. Je peux seulement indiquer que les enfants sont nés entre 2008 et 2018. Le matériel du donneur TP53 a été utilisé dans 11 centres et 38 femmes ont été traitées avec les gamètes de ce donneur, donnant naissance à 53 enfants. Dans un centre, 9 femmes ont été traitées avec le même matériel, donnant naissance à 12 enfants. L'AFMPS ne dispose pas du nombre exact d'enfants par échantillon, mais uniquement du nombre de femmes qui sont tombées enceintes après avoir utilisé les gamètes du même donneur. Dans les 24 alertes rapides enregistrées depuis 2022, le nombre de femmes concernées par donneur variait entre 7 et 27.

Les chiffres relatifs aux dépassements de quotas évoluent constamment. En mai 2024, 22 cas avaient été signalés, à l'exclusion du cas TP53; en juillet, 24 cas avaient été enregistrés, y compris TP53. À l'heure actuelle, sur la base des notifications, un dépassement du quota a été constaté dans 27 cas. Nous étudions actuellement la question de savoir quelle est la meilleure façon de traiter cette situation.

Nous nous concertons à ce sujet avec des éthiciens et d'autres parties prenantes, car il s'agit d'une question sensible. Les personnes concernées ont le droit de savoir, mais également de ne pas savoir. Elles pourront demander des informations sur des dossiers antérieurs dans lesquels des dépassements ont été constatés.

Het oudste bekende dossier dateert van 2011.

Le plus ancien dossier connu date de 2011.

Er werden wel degelijk steekproeven uitgevoerd om de naleving van het quotum te controleren.

Des contrôles aléatoires ont bel et bien été réalisés afin de contrôler le respect du quota.

Het FAGG beschikt vandaag enkel over gegevens vanaf 2022, maar ook voordien waren de fertiliteitscentra verplicht om de traceerbaarheid te verzekeren tot op het niveau van het gebruikte spermastaaltje. Vanaf 2022 zijn er ook systematische cijfers beschikbaar, omdat op dat moment de biovigilantieformulieren werden aangepast. Daardoor kan het agentschap overschrijdingen sneller detecteren. Ik werk aan een voorontwerp van wet waarin wordt bepaald dat ook de historische gegevens in een centrale databank moeten worden opgeladen.

L'AFMPS ne dispose actuellement que des données à partir de 2022, mais, auparavant, les centres de fertilité étaient également tenus de garantir la traçabilité jusqu'au niveau de l'échantillon de sperme utilisé. Depuis 2022, des chiffres systématiques sont également disponibles, parce qu'à ce moment-là, les formulaires de biovigilance ont été modifiés. De ce fait, l'agence peut détecter des dépassements plus rapidement. Je prépare un avant-projet de loi prévoyant l'obligation d'introduire également les données historiques dans une base de données centrale.

De resultaten van de audit worden bekendgemaakt zodra het FAGG een antwoord en een actieplan heeft opgesteld.

Les résultats de l'audit seront communiqués dès que l'AFMPS aura élaboré une réponse et un plan d'action.

Het NF1-dossier gaat over een spermadonor met neurofibromatose type 1 van wie het materiaal in België werd gebruikt in 2012-2013. Er zijn 20 kinderen van deze donor geboren bij 16 vrouwen in minstens 4 Belgische centra.

Le dossier NF1 concerne un donneur de sperme atteint de neurofibromatose de type 1 dont le matériel a été utilisé en Belgique en 2012-2013. Seize femmes ont donné naissance à 20 enfants de ce donneur dans au moins 4 centres belges.

Vanaf 2013 werden er initiatieven genomen voor de oprichting van een gecentraliseerd donorregister. Sinds augustus 2015 bepaalt de wet dat bij KB een centraal register moet worden opgericht om het quotum van zes op te volgen, maar het project werd uiteindelijk pas in 2022 heropgestart.

Dès 2013, des initiatives ont été prises pour créer un registre centralisé des donneurs. Depuis le mois d'août 2015, la loi dispose qu'un registre central doit être créé par voie d'arrêté royal en vue d'assurer le suivi du quota de six femmes, mais le projet n'a en définitive été relancé qu'en 2022.

17.04 Katleen Bury (VB): U weigert de documenten vrij te geven, hoewel de CTB duidelijk heeft gesteld dat een audit geen weigeringsgrond is. Ik vind dat nalatig en respectloos.

17.04 Katleen Bury (VB): Vous refusez de mettre les documents à notre disposition, alors que la CADA a clairement fait savoir qu'un audit ne constituait pas un motif de refus. J'estime qu'il s'agit d'une preuve de négligence et d'un manque de respect.

Als een evaluatie niet plaatsvindt, hebt u als minister uw taak niet gedaan. De evaluatie van de heer Malonne staat gepland voor 13 november 2025. Ik verwacht dat de Kamer de evaluatie daarna zo snel mogelijk ontvangt.

S'il n'est procédé à aucune évaluation, vous n'avez pas rempli la mission qui vous incombe en votre qualité de ministre. L'évaluation de M. Malonne est prévue le 13 novembre 2025. Je m'attends à ce que cette évaluation soit communiquée à la Chambre dans les meilleurs délais après cette date.

Mevrouw de voorzitter, wij eisen dat de documenten en e-mails onverwijld aan de Kamerleden worden bezorgd.

Madame la présidente, nous exigeons que les documents et les courriels soient remis sans délai aux députés.

17.05 Frieda Gijbels (N-VA): Het is toch pijnlijk om te vernemen dat er al in 2011 een melding zou zijn gedaan aan de European Sperm Bank dat het quotum in België was bereikt, maar dat er nadien toch nog bevruchtelingen plaatsvonden met hetzelfde

17.05 Frieda Gijbels (N-VA): Il est tout de même regrettable d'apprendre qu'en 2011, déjà, l'European Sperm Bank aurait été informée que le quota avait été atteint en Belgique, mais que des inséminations ont tout de même encore été pratiquées avec le

donorstaal.

Het is een goede zaak dat iemand voortaan zal kunnen nagaan of er in zijn of haar geval sprake is geweest van overschrijdingen, al begrijp ik ook dat dat met de nodige omzichtigheid moet gebeuren. De donorkinderen zouden daarin zelf het laatste woord moeten hebben, voor zover de privacy van de donor uit het verleden niet wordt geschonden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 56007508C en 56007509C van Mme De Knop worden omgezet in schriftelijke vragen.

18 **Vraag van Caroline Désir aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De stijging van de geneesmiddelenprijzen" (56007524C)**

18.01 **Caroline Désir (PS)**: In de opdrachtbrief die naar het RIZIV werd verstuurd voor de voorbereiding van het gezondheidszorgbudget is er sprake van 433 miljoen euro aan besparingen op de terugbetaling van geneesmiddelen. Een van de genoemde mogelijkheden daartoe is de verhoging van het remgeld voor geneesmiddelen.

Wat is de wettelijke waarde van die opdrachtbrief? Volgens u zal de maatregel gedeeltelijk door de maximumfactuur gecompenseerd worden, maar zou ze toch 26,2 miljoen euro opleveren, die rechtstreeks ten laste van de patiënten zullen komen. Kunt u dat bevestigen? Welke geneesmiddelen kosten momenteel minder dan één euro per doos en zullen onder de maatregel vallen?

18.02 **Minister Frank Vandebroucke (Frans)**: In de opdrachtbrief worden de prioriteiten, het budgettaire kader en een duidelijk tijdspad vastgelegd zodat het Verzekeringscomité zijn wettelijke taak – de voorbereiding van het budget – kan vervullen. De wettelijke grondslag voor de opdrachtbrief is momenteel in voorbereiding. Het proces van begrotingsopmaak is al gestart overeenkomstig het regeerakkoord. Het kan later samen met de partners van het Verzekeringscomité en de Algemene raad geëvalueerd worden. De Belgische wetgeving verbiedt het versturen van een dergelijke opdrachtbrief niet.

Ik wil de patiënten effectief beschermen via het systeem van de maximumfactuur en deze maatregel zou 26,2 miljoen euro kunnen opleveren.

même échantillon de donneur.

C'est une bonne chose qu'une personne puisse désormais vérifier si la règle a été dépassée dans son cas, même si je conçois que, dans le cadre de cette vérification, il faille respecter la prudence qui s'impose. Dans ce contexte, ce sont les enfants issus d'un don qui devraient avoir le dernier mot, à condition que la vie privée de la personne qui a fait un don dans le passé ne soit pas violée.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 56007508C et 56007509C de M. De Knop sont transformées en questions écrites.

18 **Question de Caroline Désir à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La hausse des prix des médicaments" (56007524C)**

18.01 **Caroline Désir (PS)**: Dans la lettre de mission envoyée à l'INAMI pour la préparation du budget des soins de santé, il est question de 433 millions d'euros d'économies dans le remboursement des médicaments. Parmi les pistes évoquées: la hausse du ticket modérateur sur les médicaments.

Quelle est la valeur légale de cette lettre de mission? La mesure sera, selon vous, en partie compensée par le maximum à facturer et devrait rapporter 26,2 millions d'euros, directement à charge des patients. Confirmez-vous cela? Quels médicaments coûtant aujourd'hui moins d'un euro par boîte sont-ils concernés par la mesure?

18.02 **Frank Vandebroucke, ministre (en français)**: La lettre de mission définit les priorités, le cadre budgétaire et un calendrier clair pour que le Comité de l'assurance puisse réaliser sa mission légale de préparation budgétaire. La base légale concernant la lettre de mission est en cours d'élaboration. Conformément à l'accord de gouvernement, le processus a déjà démarré; il pourra faire l'objet d'une évaluation ultérieure avec les partenaires du Comité de l'assurance et du Conseil général. La législation belge n'interdit pas l'envoi d'une telle lettre de mission.

Je souhaite effectivement protéger les patients via le MAF et cette mesure pourrait rapporter 26,2 millions d'euros.

Dat voorstel werd nog niet formeel aanvaard en blijft dus onzeker.

Ik zal u de lijst met de vergoedbare farmaceutische specialiteiten in de apotheek overmaken zodra de regering deze vastgesteld heeft. De gevolgen van die maatregel zullen eveneens toegelicht worden.

18.03 **Caroline Désir (PS):** U bevestigt dat er op dit moment geen begrotingsgrondslag bestaat om die procedure middels een opdrachtbrief te omkaderen, maar dat u zonder wettelijke grondslag een voorafname gedaan hebt op de regeringsbeslissingen.

Er werden dus nog geen beslissingen genomen en de antwoorden op mijn vragen blijven op dit moment speculatief. Men moet de bevolking, die de kosten van de geneesmiddelen in kwestie zal moeten dragen, daar wel over informeren.

Het incident is gesloten.

19 **Vraag van Ludivine Dedonder aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Suïcides en pogingen tot suicide in ons land" (56007565C)**

19.01 **Ludivine Dedonder (PS):** De vzw Un pass dans l'impasse herinnert eraan dat suicide in België met 5 sterfgevallen per dag de voornaamste doodsoorzaak blijft bij de 10-54-jarigen. Bij de jongeren van 10 tot 24 jaar zien we twee zelfmoorden per week en het aantal zelfmoordpogingen ligt 20 maal hoger.

Suïcidepreventie ressorteert weliswaar onder de bevoegdheid van de deelgebieden, maar het federale niveau heeft ook een rol te spelen, meer bepaald via de organisatie van de zorgverstrekking, de toegankelijkheid van de diensten voor geestelijke gezondheidszorg, de terugbetaling van de consulten en de ondersteuning van hulplijnen en gespecialiseerde voorzieningen.

Wat zijn in het kader van het nationale actieplan inzake geestelijke gezondheid de federale hefboomen om vooruitgang te boeken op het stuk van de behandeling van risicopersonen, en vooral van jongeren? Bestaan er gegevens over de evolutie van het aantal zelfmoorden en zelfmoordpogingen in België, meer bepaald met betrekking tot de jongeren, waarbij de prevalentie het hoogst is? In welke mate zijn de eerstelijnsdiensten, de algemene en psychiatrische ziekenhuizen en de

Cette proposition n'a pas encore été formellement acceptée et reste donc spéculative.

Quant aux spécialités pharmaceutiques remboursables en officine, je vous en enverrai la liste dès que le gouvernement l'aura arrêtée. Les conséquences de cette mesure seront également expliquées.

18.03 **Caroline Désir (PS):** Vous confirmez qu'il n'existe pas, à ce stade, de base budgétaire permettant d'encadrer ce processus avec lettre de mission mais que vous avez anticipé le gouvernement sans base légale.

Aucune décision n'a donc encore été prise, et mes questions restent donc sans réponse claire à ce jour. Il faut néanmoins informer la population qui devra assumer le coût des médicaments concernés.

L'incident est clos.

19 **Question de Ludivine Dedonder à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les suicides et les tentatives de suicide dans notre pays" (56007565C)**

19.01 **Ludivine Dedonder (PS):** L'association "Un pass dans l'impasse" rappelle que le suicide reste en Belgique la première cause de mortalité chez les 10-54 ans, avec 5 décès par jour. Chez les jeunes de 10 à 24 ans, on compte deux suicides par semaine et les tentatives sont 20 fois plus fréquentes.

Certes, la prévention du suicide relève des entités fédérées, mais le fédéral a aussi un rôle à jouer, notamment à travers l'organisation des soins, l'accessibilité aux services de santé mentale, le remboursement des consultations, ou le soutien aux lignes d'écoute et aux structures spécialisées.

Dans le cadre du plan d'action national santé mentale, quels sont les leviers fédéraux pour améliorer la prise en charge des personnes à risques, surtout des jeunes? Y a-t-il des données sur l'évolution de la mortalité par suicide ainsi que des tentatives en Belgique, en particulier sur les jeunes, particulièrement touchés? Dans quelle mesure les services de première ligne, les hôpitaux généraux et psychiatriques, ainsi que les maisons médicales sont-ils outillés pour assurer une détection et une

wijkgezondheidscentra toegerust om zelfmoordneigingen snel op te sporen en te behandelen? Hoe zal het federale niveau de samenwerking met de deelgebieden en de verenigingen in het veld versterken om voor een oplossing te zorgen waartoe de hele bevolking toegang heeft?

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke** (*Frans*): Het zelfmoordpreventiebeleid en de ondersteuning van gespecialiseerde instellingen ressorteert onder de bevoegdheid van de deelgebieden, maar de geestelijke gezondheidszorg wordt georganiseerd via netwerken, voor welke het federale niveau in tools voorziet om vooruitgang te boeken op het stuk van de vroegtijdige opsporing en behandeling van personen in een wanhoops- of crisistoestand. De eerstelijns psychologische ondersteuning is bedoeld om het verschijnen of het verergeren van symptomen te voorkomen door middel van een reeks algemene interventies en door de veerkracht van het individu te versterken.

Bij de psychologische zorg in de eerste lijn streven de diensten naar méér dan het louter versterken van de veerkracht. Ze blijven gericht op de behandeling van lichte tot matige problemen.

In het kader van het opleidingsplan kunnen de geestelijke gezondheidsnetwerken samenwerken met organisaties zoals het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) of de Franstalige vereniging Un pass dans l'impasse, om hulpverleners aan te leren hoe ze beter kunnen reageren op suïcidepogingen.

Er worden mobiele teams opgeleid om zorg te bieden aan mensen met een suïciderisico. Dankzij hun specialisatie zijn die teams bekwaam om in te spelen op de behoeften van deze patiënten. Deze teams komen vaak in actie bij goed georganiseerde suïcideplannen en zelfs bij mensen die al een suïcidepoging ondernamen. Bij de spoed- en crisisfuncties is dat een centraal thema. Er wordt op toegezien dat de teams door referentiestructuren worden opgeleid.

Ik kan u het overzicht bezorgen van het aantal minderjarigen dat in de periode 2019-2023 na een suïcidepoging op de spoedafdeling werd opgenomen, uitgesplitst per provincie.

De federale regering en de deelgebieden stemmen hun beleid op elkaar af via een interkabinettenwerkgroep rond geestelijke gezondheidszorg en via de IMC Volksgezondheid.

prise en charge rapide? Comment le fédéral renforcera-t-il la coopération avec les entités fédérées et les associations de terrain, pour garantir une réponse accessible à toute la population?

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre (*en français*): La politique de prévention du suicide ou le soutien aux structures spécialisées relèvent des entités fédérées. Mais la santé mentale s'organise via des réseaux pour lequel le fédéral prévoit des outils permettant d'améliorer la détection précoce et une prise en charge des personnes en situation de grande détresse et de crise. L'objectif du soutien psychologique de première ligne est de prévenir l'apparition ou l'aggravation des symptômes par une série d'interventions générales et de renforcer la résilience de l'individu.

Lors du traitement psychologique primaire, les services ont des objectifs dépassant le renforcement de la résilience. Ils restent axés sur le traitement des troubles légers à modérés.

Dans le cadre du plan formation, les réseaux en santé mentale peuvent travailler avec des structures comme le Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) ou Un pass dans l'impasse afin de former les praticiens à mieux agir lors de tentatives de suicide.

On forme les équipes mobiles à s'occuper de personnes ayant un risque suicidaire. Leur spécialisation les rend compétentes pour accueillir les besoins de celles-ci. Ces équipes interviennent souvent lors d'idéations suicidaires bien organisées, voire auprès de personnes étant passées à l'acte. Dans la fonction d'urgence et de crise, cette thématique est au premier plan. On veille à ce que les équipes soient formées par les structures de référence.

Je peux vous fournir le tableau des mineurs admis aux urgences pour une tentative de suicide, de 2019 à 2023, par province.

Le gouvernement fédéral et les entités fédérées se coordonnent via un groupe de travail intercabinets sur les soins de santé mentale et la CIM Santé publique.

19.03 Ludivine Dedonder (PS): Ik zal de tabel bestuderen en we zullen het er morgen opnieuw over hebben tijdens de hoorzittingen.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandebroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het misbruik van Lyrica (pregabalin)" (56007585C)

20.01 Dominiek Sneppe (VB): In Nederland wordt het verslavende geneesmiddel Lyrica misbruikt als recreatieve drug, wat zeer gevaarlijk kan zijn. Er worden zelfs apotheken overvallen omwille van Lyrica. In België duiken gelijkaardige signalen op bij daklozen en in opvangcentra.

Hoe beoordeelt u de situatie in België? Kwam er al melding van apothekers, artsen of andere zorgverstrekkers? Welke aanpak plant u? Zijn er hierover al data beschikbaar? Hebt u zicht op het voorschrijfgedrag van artsen? Hoe voorkomt u dat patiënten die het middel wel nodig hebben de dupe worden van eventuele restricties?

20.02 Minister Frank Vandebroucke (Nederlands): Het oneigenlijke gebruik van pregabalin bij kwetsbare groepen wordt ernstig genomen. Sinds enkele jaren zien we een duidelijke toename van dit misbruik, vooral in de grote steden. Artsen en apothekers meldden al fraudepogingen, valse voorschriften en agressief gedrag bij ontwenning.

Een werkgroep met het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, het FAGG, de Universiteit Libre de Bruxelles (ULB) en de federatie van Europese toxicologen en Europese verenigingen voor toxicologie (Eurotox) coördineert de aanpak en sensibiliseert artsen en apothekers via het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI) en het RIZIV. Het FAGG bereidt een KB voor om pregabalin op te nemen in de lijst van verdovende middelen. De opvolging verloopt digitaal via eHealth en Recip-e. Belangrijk blijft dat patiënten die het middel echt nodig hebben niet de dupe worden van de maatregelen.

20.03 Dominiek Sneppe (VB): Ik ben tevreden dat het probleem ernstig wordt genomen en dat er monitoring plaatsvindt. Wat de bescherming van

19.03 Ludivine Dedonder (PS): J'étudierai le tableau et nous en reparlerons demain, lors des auditions.

L'incident est clos.

20 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandebroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'abus de Lyrica (pregabalin)" (56007585C)

20.01 Dominiek Sneppe (VB): Aux Pays-Bas, le médicament addictif Lyrica est consommé comme une drogue récréative, ce qui constitue un réel danger. Des pharmacies font même l'objet de cambriolages visant à se procurer du Lyrica. En Belgique, on observe un phénomène similaire parmi les sans-abri et dans les centres d'accueil.

Quelle évaluation faites-vous de la situation en Belgique? Des pharmaciens, médecins ou autres prestataires de soins ont-ils déjà signalé des cas? Quelle approche envisagez-vous? Disposez-vous déjà de données à ce sujet? Avez-vous une vue d'ensemble des pratiques de prescription des médecins? Comment comptez-vous éviter que les patients qui ont réellement besoin de ce médicament ne soient pénalisés par d'éventuelles restrictions?

20.02 Frank Vandebroucke, ministre (en néerlandais): L'usage abusif de la pregabalin parmi les groupes à risque est pris très au sérieux. Depuis quelques années, on constate une nette augmentation de ces abus, surtout dans les grandes villes. Des médecins et des pharmaciens ont déjà signalé des tentatives de fraude, des ordonnances falsifiées et des comportements agressifs lors du sevrage.

Un groupe de travail réunissant l'INAMI, le SPF Santé publique, l'AFMPS, l'Université Libre de Bruxelles (ULB) et la Fédération des toxicologues européens et des associations européennes de toxicologie (Eurotox) coordonne l'approche et sensibilise les médecins et les pharmaciens par l'intermédiaire du Centre belge d'information pharmacothérapeutique (CBIP) et de l'INAMI. L'AFMPS prépare un arrêté royal visant à inscrire la pregabalin sur la liste des stupéfiants. Le suivi s'effectue par voie numérique grâce à eHealth et Recip-e. Il reste important que les patients qui ont réellement besoin de ce médicament ne soient pas pénalisés par ces mesures.

20.03 Dominiek Sneppe (VB): Je suis ravie que le problème soit pris au sérieux et qu'un contrôle soit assuré. En ce qui concerne la protection des patients

patiënten betreft die het middel wel nodig hebben, vind ik uw antwoord nog vaag. Ik hoop dat daar snel concrete maatregelen voor komen. De oprichting van de werkgroep in 2022 is alvast een positief signaal.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van **Katleen Bury** aan **Frank Vandembroucke** (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De besmetting met de klebsiella-bacterie door toediening van een contrastvloeistof voor een scan" (56007596C)

21.01 **Katleen Bury** (VB): In het ziekenhuis van Dendermonde zijn acht patiënten besmet geraakt met de klebsiellabacterie na toediening van een contrastvloeistof voor een scan. Al in februari had de Europese Gezondheidsdienst gewaarschuwd voor deze agressieve variant met de vraag bepaalde maatregelen in acht te nemen.

Werd die Europese waarschuwing opgevolgd in België? Worden verdachte bacteriestalen onderzocht en naar de referentielabo's doorgestuurd? Hoe verklaart u de besmetting in Dendermonde? Werd de contrastvloeistof uit de handel genomen? Worden gegevens over dit soort uitbraken verzameld en publiek gemaakt? Welke maatregelen neemt u om herhaling te voorkomen?

21.02 Minister **Frank Vandembroucke** (Nederlands): Bij aanwijzingen van een besmetting met hypervirulente klebsiella pneumoniae is het aanbevolen dat ziekenhuizen hun stalen doorsturen naar het Nationaal Referentiecentrum voor de opvolging en de typering van de resistentie en de virulentie.

Sciensano volgt de evolutie van antibioticaresistente micro-organismen op via een nationaal en een Europees surveillanceprogramma. Hypervirulente maar niet-resistente klebsiella pneumoniae-stammen worden hierin niet gemonitord. Voor deze infecties geldt geen meldingsplicht, enkel voor uitbraken van infecties door multiresistente organismen, waaronder carbapenemase producerende klebsiella pneumoniae.

De besmetting in het AZ Sint-Blasius in Dendermonde in augustus 2025 gebeurde waarschijnlijk met een fles contrastmiddel. Op 23 september bevestigde het Departement Zorg dat

qui ont besoin de ce médicament, votre réponse me semble encore floue. J'espère que des mesures concrètes seront prises rapidement. La création du groupe de travail en 2022 est en tout état de cause un signal positif.

L'incident est clos.

21 Question de **Katleen Bury** à **Frank Vandembroucke** (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La contamination par la bactérie Klebsiella due à un produit de contraste utilisé pour un scanner" (56007596C)

21.01 **Katleen Bury** (VB): À l'hôpital de Termonde, huit patients ont été infectés par la bactérie Klebsiella après s'être fait injecter par cathéter un produit de contraste pour un scanner. En février déjà, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies avait mis en garde contre ce variant agressif, en demandant d'observer certaines mesures.

Cette mise en garde européenne a-t-elle été suivie en Belgique? Les échantillons bactériens suspects sont-ils analysés et transmis aux laboratoires de référence? Comment expliquez-vous la contamination à Termonde? Le produit de contraste a-t-il été retiré du marché? Les données relatives à ce type d'épidémies sont-elles collectées et rendues publiques? Quelles mesures prenez-vous pour éviter qu'une telle situation ne se reproduise?

21.02 **Frank Vandembroucke**, ministre (en néerlandais): En cas d'indications d'une infection par la bactérie Klebsiella pneumoniae hypervirulente, il est recommandé aux hôpitaux d'envoyer leurs échantillons au Centre national de référence en vue du suivi et de la caractérisation de la résistance et de la virulence.

Sciensano suit l'évolution des micro-organismes résistants aux antibiotiques par le biais d'un programme de surveillance aux échelons national et européen. Les souches hypervirulentes mais non résistantes de Klebsiella pneumoniae ne font pas l'objet d'un suivi dans le cadre de ce programme. Ces infections ne sont pas soumises à une obligation de déclaration. Cette obligation ne vaut que pour les épidémies d'infections causées par des organismes multirésistants, dont la Klebsiella pneumoniae productrice de carbapénémase.

La contamination survenue à l'AZ Sint-Blasius à Termonde en août 2025 s'est probablement produite à partir d'une bouteille de produit de contraste. Le 23 septembre, le Département Soins a confirmé qu'il

het niet over een hypervirulente stam ging. Waar de besmetting precies is gebeurd, is nog onduidelijk. Vlaanderen is bevoegd voor het onderzoek naar uitbraken in Vlaamse ziekenhuizen. Als blijkt dat het probleem bij het product zelf ligt, dan wordt het federale niveau betrokken.

Wij ondersteunen het beleid inzake infectiepreventie en -controle (IPC) via de gerichte financiering van ziekenhuishygiënist(en). In het nieuwe Nationaal Actieplan tegen antimicrobiële resistentie staat de versterking van het IPC centraal, via een sterke interfederaal afstemming, een beleid met duidelijke verantwoordelijkheden en een financieringskader met inspannings- en resultaatsverbintenissen. Met zorgbundels en multimodale strategieën met procedures, opleidingen en systematische metingen versterken we het IPC-beleid op de werkvloer. We testen momenteel een set nieuwe kwaliteitsindicatoren.

21.03 Katleen Bury (VB): Europa vraagt om artsen en laboratoria te waarschuwen, in voldoende testcapaciteit te voorzien en om verdachte stalen door te sturen. U sprak over 'aanbevolen', niet verplicht. Dat is niet voldoende. Ik hoop dat de interfederaal strategie ervoor zal zorgen dat er een verplichte registratie komt.

Het incident is gesloten.

22 Samengevoegde vragen van
 - Carmen Ramlot aan Rob Beenders (Consumentenbescherming, Socialefraudebestrijding, Personen met een handicap en Gelijke Kansen) over "Het verbod op de verkoop van energiedranken aan minderjarigen" (56007627C)
 - Carmen Ramlot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Het verbod op de verkoop van energiedranken aan minderjarigen" (56007628C)
 - Funda Oru aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De verkoop van energiedrankjes" (56008051C)
 - Ludivine Dedonder aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "Energiedrankjes" (56008774C)
 - Jeroen Van Lysebettens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken, Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding) over "De

ne s'agissait pas d'une souche hypervirulente. Le lieu exact de la contamination demeure inconnu. La Flandre est compétente pour examiner les infections survenues dans des hôpitaux flamands. S'il s'avère que le problème provient du produit lui-même, l'échelon fédéral sera associé à cet examen.

Nous soutenons la politique de prévention et de contrôle des infections (PCI) par le biais d'un financement ciblé des hygiénistes hospitaliers. Le nouveau Plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens met l'accent sur le renforcement de la politique de PCI, grâce à une coordination interfédérale forte, une politique définissant clairement les responsabilités et un cadre de financement assorti d'obligations de moyens et de résultats. Nous renforçons la politique de PCI sur le terrain au moyen de recueils de soins et de stratégies multimodales prévoyant des procédures, des formations et des mesures systématiques. Nous testons actuellement un ensemble de nouveaux indicateurs de qualité.

21.03 Katleen Bury (VB): L'Europe demande d'alerter les médecins et les laboratoires, de prévoir une capacité de test suffisante et de transmettre les échantillons suspects. Vous avez parlé de "recommandations", pas d'obligations. Ces mesures sont insuffisantes. J'espère que la stratégie interfédérale se traduira par la mise en place d'un enregistrement obligatoire.

L'incident est clos.

22 Questions jointes de
 - Carmen Ramlot à Rob Beenders (Protection des consommateurs, Lutte contre la fraude sociale, Personnes handicapées et Égalité des chances) sur "L'interdiction de la vente de boissons énergisantes aux mineurs" (56007627C)
 - Carmen Ramlot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "L'interdiction de la vente de boissons énergisantes aux mineurs" (56007628C)
 - Funda Oru à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La vente de boissons énergisantes" (56008051C)
 - Ludivine Dedonder à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "Les boissons énergisantes" (56008774C)
 - Jeroen Van Lysebettens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales, Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté) sur "La gestion de la santé en matière de boissons énergétiques" (56008919C)

gezondheidsaanpak met betrekking tot energiedranken" (56008919C)

22.01 Funda Oru (Vooruit): Er bestaan vandaag 110 soorten energiedrankjes. Hoe hip ze er ook uitzien, ze zijn ongezond, zeker voor kinderen en jongeren op wie de marketing zich richt. De Hoge Gezondheidsraad raadt energiedrankjes onder de 16 jaar af. In het Verenigd Koninkrijk wil men die met een hoog cafeïnegehalte verbieden onder de 16 jaar.

Overweegt u dat ook? Komen er andere maatregelen?

22.02 Ludivine Dedonder (PS): Een recent journalistiek onderzoek toont de verontrustende effecten aan van overmatig gebruik van energiedrankjes. Een snel opeenvolgende inname van meerdere blikjes heeft een nadelig effect op de hartslag en het recuperatievermogen na inspanning. Toch worden deze drankjes zonder beperkingen verkocht, vaak tegen betaalbare prijzen, en is de marketing ervan gericht op jongeren.

Houdt overmatig gebruik van deze producten risico's in? Welke regels gelden er voor de verkoop, reclame en etikettering ervan? Zult u dit kader aanscherpen? Beschikt u over recente Belgische gegevens over het gebruik en de effecten ervan? Welke bewustmakingsacties overweegt u?

22.03 Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen): Ook in Portugal wordt een verbod overwogen. Onze Hoge Gezondheidsraad adviseerde al in 2010 om energiedranken te beperken voor jongeren onder de 16 jaar en zwangere vrouwen. Het adviseerde de inname van cafeïne te beperken tot 300 milligram per dag. Energiedranken bevatten echter veel meer werkzame stoffen dan alleen cafeïne en ze bevatten vaak ook erg veel suiker.

Vindt u het advies van de Hoge Gezondheidsraad nog actueel genoeg om uw beleid op te baseren? Worden de acties van andere landen op Europees niveau besproken? Overweegt u een beperking op de verkoop of een regulering van de reclame?

22.04 Minister Frank Vandenbroucke (Frans): Hoewel er momenteel geen werkzaamheden worden uitgevoerd met betrekking tot de verkoop van energiedrankjes aan minderjarigen, worden de gezondheidsrisico's wel opgevolgd. Ik volg de

22.01 Funda Oru (Vooruit): Il existe aujourd'hui 110 sortes de boissons énergétiques. Malgré leur côté branché, elles sont mauvaises pour la santé, en particulier pour les enfants et les jeunes, que cible le marketing. Le Conseil Supérieur de la Santé déconseille la consommation de boissons énergétiques avant l'âge de 16 ans. Au Royaume-Uni, il est question d'interdire aux moins de 16 ans la consommation de produits présentant une teneur élevée en caféine.

Envisagez-vous une telle interdiction? D'autres mesures seront-elles prises?

22.02 Ludivine Dedonder (PS): Une récente enquête journalistique montre les effets préoccupants d'une consommation excessive de boissons énergisantes. Le rythme cardiaque et la récupération après effort pâtissent d'une ingestion rapide de plusieurs de ces canettes. Pourtant, ces boissons sont vendues sans restriction, souvent à des prix accessibles, et leur marketing cible les jeunes.

La consommation excessive de ces produits présente-t-elle un risque? Quelles sont les règles en vigueur pour leur vente, leur publicité et leur étiquetage? Renforcerez-vous ce cadre? Avez-vous des données belges récentes sur leur consommation et leurs effets? Quelles actions de sensibilisation envisagez-vous?

22.03 Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen): Une interdiction est également envisagée au Portugal. Notre Conseil Supérieur de la Santé recommandait déjà en 2010 d'exclure les boissons énergétiques pour les jeunes de moins de 16 ans et les femmes enceintes. Il recommandait également de limiter la consommation de caféine à 300 milligrammes par jour. Toutefois, les boissons énergétiques contiennent bien plus de substances actives que la caféine et elles contiennent souvent énormément de sucre.

Jugez-vous l'avis du Conseil Supérieur de la Santé encore suffisamment actuel pour qu'il inspire votre politique? Les actions d'autres pays sont-elles abordées à l'échelon européen? Envisagez-vous de restreindre la vente ou de réguler la publicité?

22.04 Frank Vandenbroucke, ministre (*en français*): S'il n'y a pas de travaux en cours concernant la vente de boissons énergisantes aux mineurs, les risques pour la santé sont surveillés. Je suis les travaux réalisés au Royaume-Uni. Selon

werkzaamheden in het Verenigd Koninkrijk van nabij op. Volgens de Nationale Voedselconsumptiepeiling 2022-2023 van Sciensano drinkt bijna 10 % van de tieners minstens één keer per week energiedrankjes. Uit het onderzoek "Health Behaviour in School-aged Children" dat beschikbaar is voor Wallonië en Brussel blijkt dat de consumptie in de periode van 2010 tot 2022 gedaald is, vooral bij leerlingen van het vijfde en zesde leerjaar van het basisonderwijs. Via het systeem Nutrivigilantie van de FOD Volksgezondheid worden ongewenste effecten van voedingsmiddelen geregistreerd. Er zijn zeer weinig gevallen met betrekking tot energiedrankjes gemeld en deze hadden geen betrekking op kinderen. Er hebben geen gezondheidswerkers contact opgenomen met de FOD over mogelijke misbruiken bij jongeren.

(Nederlands) Het verbod in het Verenigd Koninkrijk is nog niet in werking getreden. Zodra het concreter vorm krijgt, kunnen mijn diensten het bestuderen en ik zou het met de supermarktsector kunnen bespreken. De Hoge Gezondheidsraad beveelt geen verbod aan, maar maatregelen inzake etikettering en dosering. Met dat advies gaan we aan de slag, al is het niet meer helemaal up-to-date. We kunnen een nieuw advies overwegen, maar we kunnen ook handelen zonder nieuw advies.

(Frans) Op federaal niveau gelden er strenge regels wat betreft het gebruik van cafeïne in de voeding. De toevoeging ervan is toegestaan in niet-alcoholhoudende gearomatiseerde dranken, met een maximum van 320 mg per liter. In andere voedingsmiddelen is de toevoeging van cafeïne verboden, tenzij het wordt gebruikt als aroma of in voedingssupplementen.

Sensibilisering en preventie vallen onder de bevoegdheid van de deelgebieden.

(Nederlands) Er bestaan ten slotte al specifieke etiketteringsregels voor dranken met een cafeïnegehalte van meer dan 150 milligram per liter, met de verplichte vermelding "afgeraden voor kinderen en voor zwangere vrouwen of vrouwen die borstvoeding geven". Nieuwe regels zijn nu dus niet aan de orde. Er bestaan ook geen specifieke regels voor reclame voor energiedrankjes.

22.05 Funda Oru (Vooruit): Kinderen en jongeren zijn zich vaak niet bewust van de risico's die gekoppeld zijn aan de consumptie van energiedrankjes. Bedankt om verder werk te maken van een gezonde leefomgeving.

22.06 Ludivine Dedonder (PS): In supermarkten

l'enquête de consommation alimentaire 2022-2023 de Sciensano, près de 10 % des adolescents consomment des boissons énergisantes au moins une fois par semaine. L'enquête "Health Behaviour in School-aged Children" disponible pour la Wallonie et Bruxelles montre que la consommation a diminué entre 2010 et 2022, surtout chez les élèves de cinquième et sixième primaire. Le système de nutrivigilance du SPF Santé publique recense les effets indésirables de denrées alimentaires. Très peu de cas de boissons énergisantes ont été déclarés et ils ne concernent pas les enfants. Les professionnels de la santé n'ont pas contacté le SPF au sujet de potentielles dérives chez les jeunes.

(En néerlandais) L'interdiction au Royaume-Uni n'est pas encore entrée en vigueur. Dès sa concrétisation, mes services pourront l'étudier et je pourrais en discuter avec le secteur des supermarchés. Le Conseil Supérieur de la Santé ne recommande pas d'interdiction, mais des mesures en matière d'étiquetage et de dosage. Nous utilisons cet avis, bien qu'il ne soit plus tout à fait à jour. Nous pouvons envisager de solliciter un nouvel avis, mais nous pouvons également agir sans nouvel avis.

(En français) Au niveau fédéral, les règles d'utilisation de la caféine dans les aliments sont strictes. Son ajout est autorisé dans les boissons aromatisées sans alcool, pour un maximum de 320 mg par litre. Dans les autres denrées, l'ajout de caféine est interdit, sauf si elle est utilisée comme arôme ou dans le cadre de compléments alimentaires.

La sensibilisation et la prévention relèvent des entités fédérées.

(En néerlandais) Enfin, des règles spécifiques régissent déjà l'étiquetage des boissons dont la teneur en caféine dépasse 150 milligrammes par litre, avec la mention obligatoire "déconseillé aux enfants et aux femmes enceintes ou allaitantes". L'adoption de nouvelles règles à cet égard n'est donc pas à l'ordre du jour. Il n'existe pas non plus de règles spécifiques en matière de publicité pour les boissons énergisantes.

22.05 Funda Oru (Vooruit): Les enfants et les adolescents ne sont souvent pas conscients des risques liés à la consommation de boissons énergisantes. Je vous remercie de continuer à œuvrer pour un environnement sain.

22.06 Ludivine Dedonder (PS): Dans les

worden energiedrankjes steeds meer gepromoot. Naar het schijnt is het verzamelen van blikjes hip. De verslavende werking ervan mag niet worden onderschat.

Volgens u worden de risico's opgevolgd, maar een nieuw advies zou geen kwaad kunnen. Minder opzichtige marketing zou een mogelijkheid zijn. Jongeren, die veel drinken, zijn zich niet bewust van de risico's van deze dranken. Ik wil u dan ook vragen om dit dossier zeker in de gaten te houden.

22.07 Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen): Het is goed dat u acties onderneemt. U sprak over cafeïne, maar er wordt ook geprobeerd om andere activerende stoffen toe te voegen aan energiedranken. De HGR stelt enkel vast dat er nog onvoldoende onderzoek is gebeurd naar de samenwerking tussen de stoffen. De sector zet ook heel hard in op reclame, onder meer via de sponsoring van sporters. Het is voor de overheid niet gemakkelijk om daar tegen op te boksen. Misschien vallen er maatregelen te overwegen zoals die ooit werden genomen om de reclame van tabak- en alcoholproducten aan banden te leggen voor jongeren.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.09 uur.

supermarchés, les boissons énergisantes font l'objet d'un marketing de plus en plus poussé. La collection des canettes est, paraît-il, à la mode. Le côté addictif ne doit pas être sous-estimé.

D'après vous, les risques sont surveillés, mais un nouvel avis ne serait pas inutile. Un marketing moins tapageur pourrait être une piste. Les jeunes, grands consommateurs, sont inconscients des risques liés à ces boissons. Merci donc de surveiller ce dossier.

22.07 Jeroen Van Lysebettens (Ecolo-Groen): Il est positif que vous preniez des initiatives. Vous avez évoqué la caféine, mais les producteurs essaient également d'ajouter d'autres substances stimulantes aux boissons énergisantes. Le CSS constate seulement que les études relatives à l'interaction entre ces éléments sont encore trop peu nombreuses. Le secteur mise fortement sur la publicité, notamment par le biais du parrainage de sportifs. Il n'est pas aisé, pour les pouvoirs publics, de lutter contre ce phénomène. Peut-être conviendrait-il d'envisager des mesures similaires à celles qui ont été prises à l'époque pour limiter la publicité pour les produits du tabac et l'alcool auprès des jeunes.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 09.