CRIV 55 **COM 1007**

DE KAMER BE
LA CHAMBRE BE

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

Mardi

28-02-2023

Après-midi

Dinsdag

28-02-2023

Namiddag

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

Abréviations dans la numérotation des publications :		*Afkortingen bij de nummering van de publicaties :*	
DOC 55 0000/000	*Document parlementaire de la 55e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif*	*DOC 55 0000/000*	*Parlementair stuk van de 55e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer*
QRVA	*Questions et Réponses écrites*	*QRVA*	*Schriftelijke Vragen en Antwoorden*
CRIV	*Version provisoire du Compte Rendu Intégral*	*CRIV*	*Voorlopige versie van het Integraal Verslag*
CRABV	*Compte Rendu Analytique*	*CRABV*	*Beknopt Verslag*
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)*	*CRIV*	*Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)*
PLEN	*Séance plénière*	*PLEN*	*Plenum*
COM	*Réunion de commission*	*COM*	*Commissievergadering*
MOT	*Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)*	*MOT*	*Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)*

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
e-mail : publications@lachambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le conventionnement des kinésithérapeutes" (55033064C) 1
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les PFAS dans les produits cosmétiques" (55033361C) 5
Orateurs: **Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget consacré à la consultance pendant la pandémie" (55033273C) 7
Orateurs: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre croissant de patients atteints d'un cancer du pancréas" (55033382C) 9
Orateurs: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement des données dans les hôpitaux témoins" (55033409C) 11
Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 13
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations du KCE concernant les grossesses à risques" (55033428C) 13
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le renvoi dans le cadre du suivi d'une grossesse à faible risque" (55033480C) 13
Orateurs: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition de la charge budgétaire du vaccin anticovid pour 2023 entre le 15

INHOUD

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventiestatus van kinesitherapeuten" (55033064C) 1
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Pfas in cosmetica" (55033361C) 5
Sprekers: **Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgaven voor consultancy tijdens de pandemie" (55033273C) 7
Sprekers: **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toenemende aantal patiënten met pancreaskanker" (55033382C) 9
Sprekers: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dataregistratie in peilziekenhuizen" (55033409C) 11
Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 13
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van het KCE aangaande risicozwangerschappen" (55033428C) 13
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De doorverwijzing bij het opvolgen van een zwangerschap met laag risico" (55033480C) 13
Sprekers: **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De budgettaire kosten van het covidvaccin voor 2023 voor de federale en de 15

fédéral et les régions" (55033430C)
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La diphtérie respiratoire dans les centres d'asile et le risque d'épidémie" (55033432C) 16
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'absence d'une indemnité pour soins palliatifs à domicile" (55033473C) 18
Orateurs: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le trajet de soins pour les patients atteints de démence précoce" (55033555C) 19
Orateurs: **Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds des accidents médicaux" (55033566C) 20
Orateurs: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Barbara Creemers à Alexia Bertrand (Budget et Protection des consommateurs) sur "La présence de métaux lourds dans des produits vendus par des boutiques en ligne" (55033568C) 23
Orateurs: **Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accompagnement des détenus consommateurs de drogues" (55033569C) 26
Orateurs: **Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le matériel de la plateforme fédérale de testing" (55033579C) 28
Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank**

gewestelijke overheden" (55033430C)
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gevallen van respiratoire difterie in asielcentra en het gevaar voor een epidemie" (55033432C) 16
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ontbreken van een vergoeding voor palliatieve thuiszorg" (55033473C) 18
Sprekers: **Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgtraject jongdementie" (55033555C) 19
Sprekers: **Els Van Hoof, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Fonds voor de medische ongevallen" (55033566C) 20
Sprekers: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Barbara Creemers aan Alexia Bertrand (Begroting en Consumentenbescherming) over "Zware metalen in producten van webshops" (55033568C) 23
Sprekers: **Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Drugsprogramma's voor gedetineerden" (55033569C) 26
Sprekers: **Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het materiaal van het federale testplatform" (55033579C) 28
Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank**

Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 29
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Solidaris concernant la fixation des prix et les économies dans le secteur pharmaceutique" (55033624C) 29
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Solidaris relative à la fixation des prix des médicaments" (55034126C) 29
Orateurs: **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB**, Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de la cigarette électronique jetable" (55033819C) 33
Orateurs: **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la situation en ce qui concerne le Plan Fédéral Nutrition Santé" (55033821C) 34
Orateurs: **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomenclature applicable aux infectiologues" (55033835C) 35
Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le respect de la législation sur les pénuries de médicaments" (55033926C) 36
Orateurs: **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB**, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La diminution des diagnostics du cancer pendant la pandémie de covid" (55033933C) 41
Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 29
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Solidaris over de prijsbepaling en de besparing in de farmasector" (55033624C) 29
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Solidaris over de prijsbepaling voor geneesmiddelen" (55034126C) 29
Sprekers: **Sofie Merckx**, voorzitster van de PVDA-PTB-fractie**, Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op de wegwerp-e-sigaret" (55033819C) 33
Sprekers: **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan" (55033821C) 34
Sprekers: **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuur voor infectiologen" (55033835C) 35
Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De handhaving van de wetgeving inzake de geneesmiddelentekorten" (55033926C) 36
Sprekers: **Sofie Merckx**, voorzitster van de PVDA-PTB-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De daling van de kankerdiagnoses tijdens de covidpandemie" (55033933C) 41
Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de 43
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à l'intelligence artificielle dans les soins de santé" (55033944C) 43
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intelligence artificielle (IA) dans les soins de santé" (55034256C) 43

Orateurs: **Gitta Vanpeborgh, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes et interpellation de 47
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'inaccessibilité du système de garde de médecine générale" (55033960C) 47
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le numéro de garde médicale 1733 indisponible dans la moitié de la Wallonie" (55033967C) 47
- Josy Arens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des postes médicaux de garde en province du Luxembourg" (55000380I) 47

Orateurs: **Sofie Merckx**, présidente du groupe PVDA-PTB**, Josy Arens, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique**, Gitta Vanpeborgh**

Motions 51

Questions jointes de 52
- Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins spécialistes en province de Luxembourg" (55034060C) 52
- Josy Arens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins spécialistes en province du Luxembourg" (55034241C) 52

Orateurs: **Benoît Piedboeuf**, président du groupe MR**, Josy Arens, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "B-FAST" (55034073C) 56

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les effets des mesures physiques sur les infections respiratoires virales" (55034384C) 61

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

Samengevoegde vragen van 43
- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van artificiële intelligentie in de gezondheidszorg" (55033944C) 43
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Artificiële intelligentie (AI) in de gezondheidszorg" (55034256C) 43

Sprekers: **Gitta Vanpeborgh, Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen en interpellatie van 47
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Onbemande huisartsenwachtposten" (55033960C) 47
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het in de helft van Wallonië onbemande nummer 1733 van de huisartsenwachtposten" (55033967C) 47
- Josy Arens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de huisartsenwachtposten in de provincie Luxemburg" (55000380I) 47

Sprekers: **Sofie Merckx**, voorzitster van de PVDA-PTB-fractie**, Josy Arens, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid**, Gitta Vanpeborgh**

Moties 51

Samengevoegde vragen van 52
- Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan artsen-specialisten in de provincie Luxemburg" (55034060C) 52
- Josy Arens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan artsen-specialisten in de provincie Luxemburg" (55034241C) 52

Sprekers: **Benoît Piedboeuf**, voorzitter van de MR-fractie**, Josy Arens, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "B-FAST" (55034073C) 56

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het effect van fysieke maatregelen op respiratoire virale infecties" (55034384C) 61

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

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 28 FEVRIER 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 28 FEBRUARI 2023

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 13 et présidée par M. Thierry Warmoes.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.13 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

Les textes figurant en italique dans le Compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes déposés par les auteurs.
De teksten die in cursief zijn opgenomen in het Integraal Verslag werden niet uitgesproken en steunen uitsluitend op de tekst die de spreker heeft ingediend.

Le **président**: Chers collègues, M. le ministre de la Santé m'a informé qu'il pourra rester avec nous jusque 17 h 50.

01 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le conventionnement des kinésithérapeutes" (55033064C)
01 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventiestatus van kinesitherapeuten" (55033064C)

01.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le président, je tiens tout d'abord à vous prévenir que je devrai slalomer entre les commissions de la Santé et des Affaires sociales toute l'après-midi. Je vous prie dès lors de bien vouloir m'excuser si jamais je n'arrivais pas à temps pour l'une ou l'autre de mes questions.

Monsieur le ministre, voici quelques semaines, des représentants de l'association des kinésithérapeutes ont été auditionnés au sein de la commission de la Santé publique au sujet de la suppression de la différence de remboursement, pour les patients, des prestations effectuées par les kinésithérapeutes, logopèdes et sages-femmes selon qu'ils sont conventionnés ou non, avec cette règle qui prévoit que, lorsque 60 % des prestataires de la profession se sont conventionnés, cette véritable sanction des patients s'applique. Pourtant, ce choix n'est pas nécessairement fait librement par les patients, puisqu'un certain nombre d'entre eux, davantage dans certaines régions ou territoires que d'autres, n'ont pas d'autre choix que d'aller chez un kinésithérapeute non conventionné.

Dans la foulée de ces auditions, les sept partis de la majorité ont voté contre la proposition de loi que j'avais déposée et qui levait cette sanction des patients. Quant à vous, monsieur le ministre, vous avancez l'argument selon lequel la suppression de cette mesure conduirait à une augmentation du déconventionnement parmi les prestataires de soins concernés. Monsieur le ministre, cet argument ne tient pas la route. En effet, alors même que cette sanction des patients existe, on assiste, depuis plusieurs années, à une augmentation croissante du déconventionnement chez les kinésithérapeutes. Le taux de déconventionnement est encore plus important chez les

01.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Er werden vertegenwoordigers van de kinesisten gehoord over de afschaffing van het verschil in terugbetaling van hun verstrekkingen naargelang hun conventiestatus. Als 60 % van de zorgverstrekkers tot de overeenkomst tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen is toegetreden, wordt de 'sanctie' voor de patiënt toegepast.

Sommige patiënten hebben echter geen andere keuze en moeten zich wel laten behandelen door een niet-geconventioneerde kinesist. U voert aan dat de afschaffing van de maatregel tot gevolg zou hebben dat er meer beroepsbeoefenaars uit de overeenkomst stappen. Dat houdt geen steek, want die evolutie is al jaren aan de gang en de trend is nog sterker bij de kinesisten die jonger zijn dan 40 jaar.

De vertegenwoordigers van de kinesisten willen het beroep

kinésithérapeutes de moins de quarante ans. Cette situation a un impact non négligeable sur la sécurité tarifaire pour le patient. Or c'est votre responsabilité, comme ministre de la Santé, de donner un cadre permettant un taux de conventionnement le plus élevé possible.

Lors des débats, les représentants des kinésithérapeutes ont d'ailleurs évoqué plusieurs pistes pour augmenter le conventionnement des kinés en agissant au niveau des honoraires, avec la revalorisation des frais de déplacement totalement insuffisants, l'indexation de la prime INAMI pour les conventionnés, de la prime télématique, une nouvelle nomenclature introduisant éventuellement le volet de la prévention dans la nomenclature des kinés voire la création d'un *new deal* pour les kinés, ce qui pourrait être un cadre à construire avec eux.

Monsieur le ministre, mes questions sont simples et très directes. Prendrez-vous des mesures concrètes pour encourager les kinés à se conventionner et, dès lors, offrir la meilleure sécurité tarifaire aux patients? Appliquerez-vous enfin la loi du 22 avril 2019 qui supprime la mesure de sanction des patients avec un moindre remboursement de 25 % des prestations de kinésithérapie, de logopédie et des sages-femmes?

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Fonck, pour répondre à votre question, je tiens immédiatement à préciser qu'un avenant à la convention M22 a été conclu le 6 décembre 2022 et a été approuvé par le Conseil des ministres le 27 janvier 2023. Si la convention M22 avait été une convention proposée à tous les kinésithérapeutes individuellement par le Comité de l'assurance de l'INAMI, cet avenant est le résultat d'un accord négocié entre AXXON – l'organisation professionnelle qui représente les kinésithérapeutes – et les organismes assureurs.

Cet avenant, dont j'espère qu'il soutiendra le conventionnement, est marqué par des efforts financiers considérables en faveur du secteur de la kinésithérapie. Il a permis d'adopter de manière concertée une série non négligeable de revalorisations d'honoraires. En effet, le budget Soins de santé 2023 prévoit un investissement important de 25 millions d'euros dans le secteur de la kinésithérapie, qui s'accompagne de mesures concernant les soins appropriés. Dans la mesure où des initiatives en matière de soins appropriés peuvent être définies, des marges supplémentaires pourraient être dégagées. Cet investissement a en effet pour objectif de soutenir – et si possible d'augmenter – le taux de conventionnement dans le secteur, mais aussi d'entamer la modernisation de la nomenclature du secteur.

Je crois que nous sommes d'accord sur le fait qu'il faut éviter le déconventionnement des prestataires de soins de santé conventionnés, pour la bonne et simple raison – que vous avez également indiquée – que ce déconventionnement mène à une hausse des coûts des soins pour les patients. C'est aussi la raison pour laquelle un montant de 100 millions d'euros a été libéré en 2023 dans le budget de l'assurance maladie, en vue de la compensation des coûts structurels pour les prestataires de soins de santé entièrement conventionnés, conformément à la proposition du Comité de l'assurance au sein de l'INAMI.

Le Conseil général au sein de l'INAMI a assorti cette allocation de 100 millions d'euros à un certain nombre de conditions. Ainsi, la compensation des coûts n'est accordée qu'aux prestataires de soins pleinement conventionnés en ce qui concerne leur pratique

opwaarderen en de conventioneringsgraad optrekken, meer bepaald door een herziening van de verplaatsingskosten, een indexering van de RIZIV-premie, een herziening van de nomenclatuur en de totstandbrenging van een *new deal* voor de kinesisten.

Zult u maatregelen nemen om ervoor te zorgen dat er meer kinesisten tot de overeenkomst toetreden, wat tot een grotere tariefzekerheid voor de patiënten zal leiden? Zult u de wet van 22 april 2019 waarbij de 'sanctie' van een 25 % lagere terugbetaling van verstrekkingen van kinesisten, logopedisten en vroedkundigen afgeschaft wordt, toepassen?

01.02 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Er werden vertegenwoordigers van de kinesisten gehoord over de afschaffing van het verschil in terugbetaling van hun verstrekkingen naargelang hun conventiestatus. Als 60 % van de zorgverstrekkers tot de overeenkomst tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen is toegetreden, wordt de 'sanctie' voor de patiënt toegepast.

Sommige patiënten hebben echter geen andere keuze en moeten zich wel laten behandelen door een niet-geconventioneerde kinesist. U voert aan dat de afschaffing van de maatregel tot gevolg zou hebben dat er meer beroepsbeoefenaars uit de overeenkomst stappen. Dat houdt geen steek, want die evolutie is al jaren aan de gang en de trend is nog sterker bij de kinesisten die jonger zijn dan 40 jaar.

De vertegenwoordigers van de kinesisten willen het beroep opwaarderen en de conventioneringsgraad optrekken, meer bepaald door een herziening van de verplaatsingskosten, een indexering van de RIZIV-premie, een herziening van de nomenclatuur en de totstandbrenging van een *new deal* voor de kinesisten.

ambulatoire. Par ailleurs, sur proposition du Comité de l'assurance, le Conseil général a fixé fin 2022 les paramètres de répartition de l'enveloppe.

L'autre élément que vous avez mentionné dans votre question concerne l'exécution de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé qui supprime la mesure – selon vous, la sanction des patients – d'un moindre remboursement de 25 % des prestations de kinésithérapie, de logopédie et des sages-femmes. Cette mesure concerne également les praticiens de l'art infirmier et d'autres secteurs.

La pertinence de cette règle a été examinée dans le cadre du développement d'un processus pluriannuel au sein de l'INAMI impliquant des représentants des organismes assureurs, d'organisations professionnelles de prestataires de soins de santé, de ma cellule stratégique ainsi que des experts pertinents et des représentants d'associations de patient. Cela inclut la protection nécessaire et la sauvegarde de l'accessibilité pour les patients.

Lors des réunions conjointes du Comité de l'assurance et du Conseil général au sein de l'INAMI des 14 et 26 juillet 2021, le rapport intermédiaire a été présenté et comprenait les résultats de l'examen des différentes fiches soumises dont celle relative à la suppression de la règle des moins 25 %.

Cela montre qu'après avoir passé en revue la méthodologie d'évaluation développée, la question a été considérée comme devant être gardée comme sujet pour un éventuel traitement futur. S'il existe déjà une disposition via son article 86 dans la loi Qualité du 22 avril 2019 que vous évoquez et qui supprime cette règle, son article 87 stipule que cette suppression entre en vigueur à une date déterminée par le Roi.

Dans ce contexte, l'INAMI étudie une proposition d'AXXON et des organismes assureurs visant à réaliser une enquête auprès des kinésithérapeutes en activité pour connaître les raisons du conventionnement ou du déconventionnement. Ce faisant, les organismes assureurs proposent d'étendre l'enquête à d'autres prestataires de soins car le problème de la baisse des taux de conventionnement ne se limite pas aux kinésithérapeutes.

Concernant la règle des moins 25 %, on ne peut pas véritablement parler d'une sanction des patients à mon sens et encore moins d'une discrimination. Le choix que les kinésithérapeutes non conventionnés font est celui de ne pas suivre les tarifs conventionnés et dès lors de ne pas assurer de sécurité tarifaire à leur patients. C'est leur choix.

L'objectif de l'assurance obligatoire maladie-invalidité est et doit être de concentrer les moyens consacrés aux soins de santé sur les prestataires disposés à appliquer les tarifs conventionnés.

Zult u maatregelen nemen om ervoor te zorgen dat er meer kinesisten tot de overeenkomst toetreden, wat tot een grotere tariefzekerheid voor de patiënten zal leiden? Zult u de wet van 22 april 2019 waarbij de 'sanctie' van een 25 % lagere terugbetaling van verstrekkingen van kinesisten, logopedisten en vroedkundigen afgeschaft wordt, toepassen?

Ter uitvoering van de wet van 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg wordt de met 25 % verminderde tegemoetkoming in de kinesitherapie, voor de verstrekkingen van vroedvrouwen, de verpleegkundige zorg en andere zorg afgeschaft. Nadat ze in juli 2021 de evaluatiemethode in gemeenschappelijke vergaderingen tegen het licht gehouden hadden, waren het Verzekeringscomité en de Algemene raad van het RIZIV van mening dat de kwestie van de afschaffing van de regel van de 25 % lagere terugbetaling aangehouden moest worden en eventueel later behandeld moest worden.

Artikel 86 van de wet voorziet in de afschaffing van de regel. Krachtens artikel 87 treedt artikel 86 in werking op een door de Koning bepaalde datum. Het RIZIV overweegt dan ook om een bevraging van de kinesitherapeuten te organiseren om te achterhalen waarom zij al dan niet tot de overeenkomst kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen toegetreden zijn. De verzekeringsinstellingen stellen voor om ook andere zorgverleners te enquêteren, want ook bij andere zorgberoepen stijgt het aantal beroepsbeoefenaars die de overeenkomst niet aanvaarden.

Men mag de regel van de 25 % lagere terugbetaling niet beschouwen als een sanctie voor of een discriminatie van patiënten. Niet-geconventioneerde kinesitherapeuten kiezen ervoor de conventietarieven niet toe te passen, waardoor de tariefzekerheid voor

01.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le président, comme cela a été le cas du ministre, vous me permettrez de m'exprimer durant un minimum de temps

Monsieur le ministre, pour ce qui concerne la loi du 22 avril 2019, celle-ci ne prévoit pas que vous pouvez ou non prendre un arrêté royal. Elle prévoit que vous en preniez un, ce que vous auriez d'ailleurs déjà dû faire. Il ne s'agit pas d'interpréter une loi, en partant du principe que le Roi peut puisqu'il prend un arrêté royal. Vous devez donc respecter la loi, sauf à dire que les ministres peuvent être hors la loi alors que les onze millions de Belges doivent, pour leur part, la respecter.

Par ailleurs, vous dites que ce sont les patients qui sont responsables de cette sanction qui implique un moindre remboursement et donc un coût supplémentaire à leur charge. Je vous invite à venir voir ce qui se passe réellement sur le terrain. Vous devez savoir que les kinésithérapeutes sont de plus en plus spécialisés et ne font, par exemple, que de la kinésithérapie du système locomoteur, de la kinésithérapie respiratoire, etc.

Vous partez du principe qu'un patient n'a qu'à faire 20 ou 25 kilomètres pour se rendre chez un kinésithérapeute conventionné qui prend en charge la pathologie dont il souffre. Monsieur le ministre, c'est méconnaître la réalité du terrain! Il faut savoir que plus de 30 % des kinésithérapeutes sont déconventionnés et que c'est le cas de plus de 40 % des kinésithérapeutes de moins de quarante ans.

Monsieur le ministre, à qui appartient la responsabilité de prévoir un cadre permettant le taux de conventionnement le plus élevé possible? Au ministre. Or, depuis votre arrivée au département de la Santé, le taux de déconventionnement ne fait qu'augmenter de manière importante. Le patient se retrouve donc à devoir payer des factures complémentaires. Pourtant, cette situation ne vous rapporte pas forcément de l'argent. En effet, il est ici question d'une mesure gérable d'un point de vue budgétaire. Or, quand un enfant souffre d'une infection respiratoire et que le kinésithérapeute spécialisé en kinésithérapie respiratoire ne se rend plus à domicile parce que l'honoraire pour une prestation à domicile est minime par rapport à une prestation effectuée au cabinet, on se retrouve avec un enfant qui est moins bien suivi et qui risque de devoir être hospitalisé en raison de son état de santé.

Cela vous coûte beaucoup plus cher en matière de sécurité sociale et en frais de soins de santé que s'il était pris en charge à la maison. Quand une personne âgée en perte d'autonomie majeure a besoin d'un kinésithérapeute à domicile sans que cela ne soit possible, que la situation se dégrade et que cette personne doit être hospitalisée, cela vous coûte beaucoup plus cher en matière de sécurité sociale. Ce ne sont que deux exemples. Je pourrais vous en citer d'autres.

Je rappelle que dans les cent millions que vous avez évoqués, il faut allez en rechercher quatre-vingt dans les *appropriate care*. Ce sont des

de patiënten niet gegarandeerd is. De bedoeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is de middelen te concentreren en toe te leiden naar de zorgverleners die de overeenkomst wel onderschrijven.

01.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Krachtens de wet van 22 april 2019 moet de minister een koninklijk besluit uitvaardigen. Dat had hij al moeten doen.

Voorts beweert de minister dat de lagere terugbetaling de schuld is van de patiënten. Ik nodig hem uit kennis te nemen van de realiteit in het veld. De kinesitherapeuten specialiseren zich steeds meer. Daardoor ondervinden patiënten meer moeite om een geconventioneerde kinesitherapeut te vinden die hun aandoening kan behandelen. Bovendien is meer dan 30 % van de kinesitherapeuten niet geconventioneerd. Bij de kinesitherapeuten jonger dan 40 jaar is dat zelfs meer dan 40 %. Het is echter de verantwoordelijkheid van de minister om een kader te scheppen om tot een zo hoog mogelijk percentage geconventioneerde kinesitherapeuten te komen. Sinds zijn aantreden is het percentage gedeconventioneerde kinesisten aanzienlijk gestegen. Daardoor moeten de patiënten steeds meer betalen. Dat is budgettair gezien niet eens interessant, want de gezondheid van de patiënten gaat erop achteruit.

Wanneer iemand thuiszorg nodig heeft maar daar geen toegang toe heeft, verslechtert zijn toestand en moet hij in het ziekenhuis worden opgenomen, wat de sociale zekerheid meer geld kost.

Van de voormelde 100 miljoen moet men 80 miljoen gaan halen bij de *appropriate care*. Het gaat dus niet over bijkomende budgetten.

Om de conventioneringsgraad op te trekken moet u zich samen met de kinesisten buigen over een *new deal* en moet u werk maken van

vases communicants. Ce ne sont pas des budgets supplémentaires.

Je vous invite vraiment à travailler à une forme de *new deal* avec les kinésithérapeutes. Je pense que ce que vous avez fait jusqu'à présent ne permettra pas d'augmenter le taux de conventionnement. Je vous invite à travailler sur la nomenclature avec de nouveaux éléments à intégrer, avec un honoraire correct à domicile, avec une prime INAMI revalorisée pour les conventionnés, avec une diminution de la surcharge administrative. Ce sont autant d'exemples et il y en a beaucoup d'autres parce que c'est un travail qui a été réalisé avec les représentants du terrain. Ce sera positif d'abord et avant tout pour le patient, ensuite pour les prestataires de soins concernés et également pour la sécurité sociale et le financement des budgets des soins de santé, en évitant par exemple des hospitalisations et en travaillant plus en amont. Ce serait au bénéfice de tous. J'ose espérer que les lignes bougeront en la matière.

een aanpassing van de nomenclatuur, van correcte honoraria voor verstrekkingen aan huis, van een hogere RIZIV-premie en van een vermindering van de administratieve rompslomp. Dat zal alleen maar positief zijn voor de patiënten, de zorgverstrekkers en de sociale zekerheid.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

02 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Pfas in cosmetica" (55033361C)
02 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les PFAS dans les produits cosmétiques" (55033361C)

02.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, bij het herlezen van mijn vraag zie ik dat het niet enkel over cosmetica gaat, het gaat veel verder. Denemarken, Duitsland, Nederland, Noorwegen en Zweden hebben een aantal weken geleden bij het ECHA een voorstel ingediend om pfas te beperken in het kader van REACH, de chemicaliënverordening van de Europese Unie. Het ECHA heeft het voorstel op 7 februari op zijn website gepubliceerd.

Het voorstel tot beperking kwam er nadat vijf autoriteiten risico's hebben vastgesteld bij de vervaardiging, het op de markt brengen en het gebruik van pfas die niet afdoende worden gecontroleerd en in de hele EU en de Europese Economische Ruimte moeten worden aangepakt. De afgelopen drie jaar hebben die vijf nationale autoriteiten onderzoek gedaan naar verschillende pfas, de toepassingen ervan en de risico's die ze kunnen opleveren voor mens en milieu. Zij hebben twee openbare raadplegingen gehouden om bewijsmateriaal over het gebruik van deze stoffen te verzamelen en alle informatie onderzocht.

Met het NAPED hebben we in België een actieplan opgesteld waarmee we ambieerden om bij de Europese koplopers te horen inzake bescherming van onze kwetsbare bevolking tegen hormoonverstorende stoffen. Ik was dan ook verbaasd dat België niet in het lijstje van Denemarken, Duitsland, Nederland, Noorwegen en Zweden staat. Wij hadden immers gedacht bij die koplopers te horen die nu het voortouw nemen om zo'n pfas-verbod in te voeren.

Bent u van plan om dit alsnog te doen? Welke andere maatregelen kan u op nationaal niveau nemen om de bevolking te beschermen tegen pfas in cosmetica?

02.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): L'Allemagne, le Danemark, la Norvège, les Pays-Bas et la Suède ont soumis il y a plusieurs semaines à l'Agence européenne des produits chimiques (ECHA) une proposition visant à limiter les PFAS dans le cadre du règlement REACH. Les cinq pays ont constaté que les contrôles n'étaient pas efficaces. Compte tenu des accords convenus dans le cadre du NAPED (Plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens), nous nous attendions à ce que notre pays prenne l'initiative.

Le ministre agira-t-il encore dans ce sens? Quelles autres mesures prendra-t-il au niveau national?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Creemers, de vijf lidstaten die u noemt, hebben onderling op eigen initiatief besloten om samen een restrictiedossier inzake pfas voor te bereiden, zonder België daarbij uit te nodigen. België heeft zich daardoor dus ook niet formeel aangesloten bij deze lidstaten.

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La Belgique n'a pas été invitée par l'un des cinq pays précités à participer à la préparation du dossier de restriction en

Dat wil echter niet zeggen dat België geen bijdrage heeft geleverd aan de voorbereidingen van dit restrictieproces. Mijn administratie heeft in het verleden al meerdere keren informatie inzake pfas verzameld en doorgestuurd naar deze lidstaten. Mijn diensten staan in nauw contact met de administraties van deze lidstaten en verstrekken hen op regelmatige basis nieuwe informatie en gegevens die gegenereerd worden binnen België. Hoewel België zich niet formeel heeft aangesloten bij deze vijf lidstaten, zijn we wel degelijk een belangrijke rol aan het spelen in de ontwikkeling van het dossier.

U vroeg of ik van plan ben om hier nog bij aan te sluiten. Ik zei al dat we tot nu toe wel een echte bijdrage hebben geleverd ten voordele van de lidstaten die bezig zijn met de voorbereiding van dit restrictievoorstel. Dat zal ook het geval zijn tijdens het verdere verloop van het restrictieproces. Na het indienen van zulke restrictiedossiers zijn er namelijk nog verschillende mogelijkheden om input te leveren via publieke consultaties. Op dit moment is mijn administratie dan ook bezig met de coördinatie en de voorbereiding van de bijdragen aan deze publieke consultaties via de Pfas-werkgroep van het Coördinatiecomité Internationaal Milieubeleid of CCIM, waarvan mijn administratie de pilootfunctie uitoefent. Onderzoek en gegevens die door Belgische administraties en onderzoeksinstellingen worden gegenereerd, worden op dit moment verzameld door deze werkgroep, waarna zij ingediend zullen worden binnen de publieke consultatie, die zal lopen van maart tot september 2023. Op deze manier zal België dus een zeer actieve rol spelen bij de verdere ontwikkeling van dit restrictiedossier.

U vroeg welke andere maatregelen ik nog kan nemen.

De cosmetische regelgeving is Europees vastgelegd. De mogelijkheden voor specifieke maatregelen op nationaal niveau zijn dus helaas beperkt. De Europese cosmeticaverordening wordt binnenkort wel aangepast. Daarbij is het de bedoeling om speciale maatregelen voor hormoonverstorende stoffen in te voeren. Aangezien enkele pfas-mogelijkheden hormoonverstorende effecten hebben, zouden deze dus in de toekomst ook onder de regeling van de cosmeticawetgeving kunnen vallen.

Op nationaal vlak zijn er verschillende acties gepland in het kader van het nationaal actieplan hormoonverstoorders, dat in juni 2022 is goedgekeurd. De acties die gepland staan binnen dit plan zijn met name preventieve acties, zoals de sensibilisering van de bevolking, in het bijzonder de risicogroepen, en van de industriële sector, de opleiding van gezondheidsmedewerkers, enzovoort; acties in verband met wetenschappelijk onderzoek, zoals een studie over de vervanging van zorgwekkende chemische stoffen en de financiering van een wetenschappelijk onderzoeksproject naar de epigenetische effecten van hormoonverstoorders; en tot slot regelgevende acties op nationaal of Europees niveau, zoals de wijziging van de wetgeving inzake de ontwikkeling van economische instrumenten om de vervanging van zorgwekkende chemische stoffen te bevorderen, een betere traceerbaarheid enzovoort. Let wel, deze acties zijn niet specifiek voor cosmetica of pfas, maar zullen in bredere zin bijdragen aan de strijd tegen de schadelijke effecten van hormoonverstoorders.

Verder is de kans zeer groot dat cosmetica onder de planning van het REACH-restrictiedossier zullen vallen. België zal dan ook trachten een ambitieuze positie in te nemen bij het beperken van pfas in cosmetica

matière de PFAS, mais a bien contribué à son élaboration en communiquant activement des informations. Mon administration est en train de préparer les contributions à la consultation publique, qui court jusqu'en septembre 2023, par l'intermédiaire du groupe de travail PFAS du Comité de coordination de la politique internationale de l'environnement (CCPIE). Nous continuons donc à jouer un rôle actif dans l'évolution de ce dossier de restriction.

La réglementation sur les produits cosmétiques étant établie au niveau européen, les possibilités sont limitées à l'échelon national. Il est toutefois prévu d'instaurer des mesures spéciales à l'égard des perturbateurs endocriniens lors de la prochaine modification du règlement européen sur les produits cosmétiques. Les PFAS pourraient également être couverts par la législation relative aux produits cosmétiques à l'avenir.

Le NAPED prévoit à la fois des actions préventives, des actions concernant la recherche scientifique et des actions de type réglementaire. Toutefois, elles ne s'appliquent pas spécifiquement aux produits cosmétiques ou aux PFAS, mais contribueront, de manière plus générale, à la lutte contre les effets néfastes des perturbateurs endocriniens.

Il est très probable que les produits cosmétiques seront intégrés dans le dossier de restriction REACH. La Belgique défendra le point de vue selon lequel toutes les utilisations non essentielles des PFAS doivent être interdites.

onder deze restrictie. Hierin zal mijn administratie de Belgische positie verdedigen dat alle niet-essentiële gebruiken van pfas aan banden gelegd moeten worden.

02.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, u zegt dat België een ambitieuze positie moet nastreven en ik las vorige week dat Vlaams minister Demir zegt dat er een verbod op pfas moet komen op Europees niveau, dus ik hoop dat ik gerust kan zijn dat België hierover de meest vooruitstrevende positie zal innemen bij het bepalen van zijn standpunt.

Ik weet niet of u vorige week in *De Morgen* toxicoloog Majorie van Duursen hebt gelezen. Zij heeft onderzoek gedaan naar vrouwen die moeilijk zwanger worden en zij ontdekte bij hen hormoonverstorende chemicaliën uit, bijvoorbeeld, plastics en cosmetica rondom de eicellen. Zij zegt: “Aan pfas ontkom je niet. Ze zijn overal.” Wij hebben al verschillende keren gediscussieerd over hoe ver men kan gaan in preventie en hoeveel verantwoordelijkheid men bij de consument kan leggen. Daarover zegt professor van Duursen: “Het is dan ook niet eerlijk om deze last bij de vrouw te leggen. Ja, natuurlijk kan je zelf kiezen welke producten je gebruikt, maar om blootstelling echt te voorkomen, moet het gebruik van hormoonverstorende stoffen beter worden gereguleerd en moeten er veilige alternatieven komen. Overheid en industrie moeten hier iets aan doen. Je bent als vrouw niet alleen verantwoordelijk voor de vruchtbaarheid, wij hebben die verantwoordelijkheid als maatschappij.”

Ik hoop dat de vraag die nu door die vijf landen wordt gesteld en die officieel wordt gepubliceerd door het ECHA, echt een gamechanger kan zijn. Wij kunnen niet zeggen dat de ene pfas-stof wel verboden wordt, maar dat de deur openblijft voor de andere. Wij weten nu voldoende over alle pfas-stoffen om ze als groep te verbieden. Ik hoop dat wij hier over een paar jaar op zullen terugkijken als het moment waarop wij zijn opgekomen voor de bescherming van de consument.

02.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): La toxicologue Majorie van Duursen établit un lien entre les problèmes de fertilité chez les femmes et l'usage de cosmétiques. Elle met l'accent sur notre responsabilité sociétale à cet égard. On en sait suffisamment sur les PFAS pour les interdire.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

03 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le budget consacré à la consultance pendant la pandémie" (55033273C)
03 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitgaven voor consultancy tijdens de pandemie" (55033273C)

03.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Monsieur le Ministre, depuis mars 2020, le gouvernement fédéral a dépensé 9,6 millions d'euros auprès de bureaux de consultance afin d’assister le SPF Santé publique dans le cadre de la pandémie: c’est ce qu’il ressort des chiffres que vous avez dévoilés aux collègues de la N-VA.*

Ce montant, réparti au total entre 16 sociétés dont une large part de 8,4 millions à Deloitte, a servi non seulement aux achats internationaux de matériel médical, mais a également aidé à définir la stratégie de testing et à contacter les laboratoires cliniques.

Si le recours à une expertise externe a sans nul doute aidé à gérer une pandémie qui nous frappait alors de plein fouet, ce montant m’étonne quelque peu tant il est important à l’heure où nos soins de santé manquent cruellement de financement.

D’où mes questions, Monsieur le Ministre:

03.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *De regering heeft 9,6 miljoen euro uitgegeven aan consultancy-bureaus om de FOD Volks-gezondheid bij te staan in de context van de pandemie.*

Hoe rechtvaardigt u zo een bedrag? Beschikten we intern niet over de noodzakelijke expertise?

Welke periode bestrijkt die uitgave en op welke begrotingspost werd dat bedrag ingeschreven?

Doet u nog steeds een beroep op

- Comment justifiez-vous l'investissement d'une telle somme dans la consultance? Était-ce réellement indispensable? Ne disposions-nous pas, à l'époque, de l'expertise nécessaire en interne ou était-ce une décision prise en réaction à la panique suscitée par la gestion de la pandémie?

- Pourriez-vous nous en dire plus sur la dépense de ces 10 millions d'euros? Sur quelle période s'est-elle étalée exactement et sur quelle enveloppe budgétaire cette somme a-t-elle été imputée?

- Avez-vous encore recours à de la consultance externe pour la gestion du Covid-19 ou pour d'autres épidémies? Dans l'affirmative, quel budget cela représente-t-il?

- Pourquoi ne pas avoir choisi d'investir cette somme dans la mise en place de mesures structurelles tant attendues telles que le refinancement de nos soins de santé mais également la revalorisation des professions hospitalières?

consultancydiensten voor de beheersing van epidemieën? Welk prijskaartje hangt er daaraan?

Waarom heeft men er niet voor geopteerd om dat bedrag te investeren in structurele maatregelen, zoals de herfinanciering van de gezondheidszorg of de opwaardering van de ziekenhuisberoepen?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Rohonyi, l'ampleur de la crise a nécessité des ressources en personnel et un soutien supplémentaire dépassant le nombre des effectifs au sein de l'administration.

Les bons de commande pour les consultances ont été effectués entre avril 2020 et mai 2022. Ils ont été imputés sur l'article budgétaire 255.223.121.102.

Il n'y a plus de soutien de consultants dans le cadre de la COVID-19 ou d'autres épidémies. Des initiatives ont été prises pour transférer, centraliser et stocker les connaissances et les expériences des consultants au sein du service Gestion de crise du SPF Santé publique, par exemple au niveau de la vaccination COVID-19.

Permettez-moi, avant tout, de rappeler les investissements importants qui ont été consentis dans les soins de santé, outre les réformes du paysage hospitalier et du financement des hôpitaux. Si l'on considère ces investissements, on peut constater que les dépenses de consultance sont très limitées. J'ai investi non seulement dans la gestion de crise, en faisant notamment appel à des consultants, mais aussi dans de vastes mesures d'urgence pour que nos soins de santé tiennent le coup, et dans des mesures structurelles en ce qui concerne, par exemple, la revalorisation des salaires du personnel de soins et l'extension de l'encadrement au travers du Fonds blouses blanches.

Vous trouverez ces réalisations et les chantiers qui sont encore en cours dans les notes de politique générale dont nous avons discuté au Parlement. Ce gouvernement investit dans les soins de santé et la réforme de ceux-ci.

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Door de omvang van de crisis waren er extra middelen en ondersteuning nodig. Het interne personeelsbestand was daarvoor ontoereikend. De bestelbonnen voor consultancy werden opgenomen onder begrotingsartikel 255.223.121.102.

Voor de aanpak van epidemieën doen we niet langer een beroep op consultancybureaus. Er werden initiatieven genomen om de kennis en ervaring van consultants over te dragen, te centraliseren en te behouden in de dienst Crisisbeheer van de FOD Volksgezondheid.

De uitgaven voor consultancy zijn beperkt. Ik heb geïnvesteerd in crisisbeheer, maar ook in noodmaatregelen en structurele maatregelen. Die verwezenlijkingen staan net als de aan de gang zijnde projecten in de beleidsnota's die in het Parlement besproken worden.

03.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre très courte réponse, au regard de l'enjeu.

Je peux parfaitement comprendre que l'ampleur de la crise ait nécessité un appui extérieur. Mais je reste cruellement sur ma faim concernant la question de savoir comment cet appui extérieur a été sollicité, par quel appel d'offres, pour quel montant, etc.

On a pu voir combien la méfiance de la population s'est accrue à

03.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Door de gezondheidscrisis is het wantrouwen van de bevolking in de manier waarop politieke beslissingen tot stand komen toegenomen. Transparantie ware welkom geweest.

Welke offerteaanvraag werd er

l'égard des politiques et de la manière dont les décisions ont été prises pendant la crise sanitaire. Je rappelle que ces décisions ont été prises sans passer par le Parlement. Au regard de cette méfiance, la moindre des choses aurait été d'assurer la transparence sur la manière dont ces décisions ont été prises, avec quels organismes et à quel prix.

Je ne sais donc toujours pas quel appel d'offres a été mis en place ou non pour cette consultance. Avec quelle expertise en matière de matériel médical concernant les tests? Cette expertise a-t-elle été vérifiée et garantie?

Je le regrette et je m'en étonne, parce que la commission spéciale COVID-19, dont nous avons tous voté les recommandations, insistait notamment sur le fait qu'il fallait pouvoir intégrer de manière suffisante au sein du SPF Santé publique et des différentes administrations une véritable culture de crise. Force est de constater que nous n'avons pas tiré ces enseignements, et j'ose espérer que j'obtiendrai davantage d'informations par voie de questions écrites.

uitgeschreven? Met welke medische expertise? Werd die expertise geverifieerd en was die gewaarborgd?

De COVID-19-commissie heeft erop aangedrongen dat er een echte crisiscultuur moest worden ingebouwd. Ik hoop via schriftelijke vragen meer informatie te verkrijgen.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitter**: Alle vragen van mevrouw Depoorter worden uitgesteld. Het gaat om de vragen nrs. 55033380C, 55033608C, 55033610C, 55033611C, 55033612C, 55033613C, 55034205C, 55033615C, 55033617C, 55033618C, 55033619C, 55033647C, 55033900C, 55033901C, 55034047C, 55034209C, 55033902C, 55033903C, 55034193C, 55034194C, 55034202C, 55034203C, 55034206C, 55034208C, 55034224C, 55034226C, 55034405C, 55034406C, 55034407C, 55034408C, 55034409C, 55034410C, 55034411C, 55034412C, 55034425C, 55034426C en 55034532C.

Ik wil u vragen om ons indien mogelijk op voorhand op de hoogte te brengen van uw afwezigheid. Dat vergemakkelijkt de werkzaamheden, zeker als men veel vragen heeft ingediend.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

04 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het toenemende aantal patiënten met pancreaskanker" (55033382C)
04 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre croissant de patients atteints d'un cancer du pancréas" (55033382C)

04.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, ik verwijs naar de ingediende vraag.

Volgens het Belgisch kankerregister is het aantal patiënten in ons land de voorbije 10 jaar verdubbeld. Zij beschikken over cijfers tot en met 2020. In deze periode is er een duidelijke stijging van het aantal diagnoses van pancreaskanker per jaar. In 2004 ging het om 572 diagnoses bij mannen en 499 bij vrouwen. Deze aantallen stegen in 2020 tot 1.028 bij mannen en 1.015 bij vrouwen. De curves wijzen op een duidelijke toename van het risico op pancreaskanker, met zo'n 2,7 procent per jaar bij mannen en 3,5 procent jaar bij vrouwen.

Niet alleen in België, maar wereldwijd wordt er een stijgende trend vastgesteld. Het ECIS (European Cancer Information System) verwacht tegen 2025 een stijging met 7 procent.

Oorzaken moeten gezocht worden bij de vergrijzing van de bevolking, meer detectie en levensstijl (roken, obesitas en diabetes type 2).

Helaas is pancreaskanker één van de agressiefste en dus dodelijkste

04.01 **Dominiek Sneppe** (VB): *Selon le Registre belge du Cancer, le nombre de patients atteints du cancer a doublé en Belgique au cours des dix dernières années. On constate une nette augmentation du nombre annuel de diagnostics de cancer du pancréas. Le Système européen d'information sur le cancer s'attend également à une augmentation de 7 % d'ici 2025. Le cancer du pancréas est un cancer très agressif. Il est indiqué de mener davantage de recherches sur ses causes.*

L'État investit-il dans de telles études et dans quelle mesure? Comment les moyens sont-ils

kankers. Prof. Nouredin Messaoudi, pancreaschirurg aan het UZ Brussel, pleit dan ook voor betere medicatie en vooral meer onderzoek om te weten wat die tumor zo agressief maakt.

1. Investeert de overheid in studies i.v.m. pancreaskanker? Zo ja, welke?

2. Welke financiële middelen voorziet de overheid voor ontwikkeling en onderzoek in het kader van pancreaskanker?

3. Welke sleutel gebruikt de overheid om de financiële middelen te verdelen over de 15 referentiecentra?

4. Welke zijn de referentiecentra?

répartis entre les quinze centres de référence et quels sont-ils?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Sneppe, ik ben me zeer bewust van de problematiek van het toenemend aantal pancreaskankers in België. Zoals u aangaf, hebben we al initiatieven genomen om de zorg voor deze patiënten te verbeteren.

Voor de financiering van onderzoeksstudies ligt de bevoegdheid hoofdzakelijk bij de deelstaten. Inzake de kwaliteit van zorg, een belangrijk onderzoeksdomein, heeft het KCE recent de klinische richtlijnen voor pancreaskanker geactualiseerd. Ze worden nu ook al in de praktijk toegepast.

We steunen ook een aantal observationele klinische studies waarin consortia van onze ziekenhuizen bekijken of we een betere diagnose van pancreaskanker kunnen bekomen aan de hand van genoombrede analyses. Er werd me meegedeeld dat de eerste resultaten van die studies enigszins hoopgevend zijn, maar ik besef ten volle dat verder onderzoek nodig is. Ik bekijk momenteel hoe we daar als federale overheid aan kunnen bijdragen.

Voor het fundamenteel onderzoek naar een beter begrip van het ontstaan van pancreaskanker en een eventueel vroegere detectie ervan wil ik graag verwijzen naar het kankercentrum van Sciensano, dat de opportuniteiten op Europees niveau voor dergelijk onderzoek van heel nabij volgt. Doorbraken in dit domein vergen een internationale aanpak. Onze Belgische expertise kan dus het best geïntegreerd worden in een internationaal kader.

Sinds 1 juli 2019 is een deel van de behandeling van pancreaskanker, met name de complexe chirurgie, geconcentreerd in vijftien referentiecentra. De andere behandelingen voor de patiënten met pancreaskanker zijn niet enkel voorbehouden voor deze centra en kunnen nog altijd gebeuren in de perifere ziekenhuizen met een zorgprogramma oncologie. Er is geen specifiek budget dat onder die vijftien centra verdeeld wordt voor pancreaschirurgie. Ik zal u via het secretariaat de lijst met die vijftien referentiecentra bezorgen. U vindt ze ook op de website van het RIZIV.

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'ai connaissance du problème. Toutefois, le financement des études de recherche est principalement de la compétence des entités fédérées. S'agissant de la qualité des soins, les directives cliniques pour le cancer du pancréas ont été récemment actualisées. Nous soutenons également des études cliniques réalisées dans nos hôpitaux en vue de vérifier si une analyse pangénomique permet un meilleur diagnostic du cancer du pancréas. La première étude est encourageante et nous cherchons à savoir comment l'État fédéral peut contribuer à d'autres études. En outre, il nous semble important d'intégrer l'expertise belge en matière de recherche dans un cadre international. Sciensano assure le suivi des possibilités dans le cadre européen. Depuis 2019, une partie du traitement du cancer du pancréas est concentrée dans quinze centres de référence. Ceux-ci ne reçoivent pas de budget *ad hoc* supplémentaire. Mon secrétariat vous remettra la liste des quinze centres, qui est également disponible sur le site internet de l'INAMI.

04.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, ik beaam dat onderzoek naar pancreaskanker noodzakelijk is. Ik ben het met u eens dat dit onderzoek best internationaal wordt gevoerd en dat wij daar een steentje moeten bijdragen. Ik kijk uit naar de mail van het secretariaat met de vijftien referentiecentra en anders vind ik ze wel op de website van het RIZIV.

04.03 **Dominiek Sneppe** (VB): La recherche sur le cancer du pancréas est nécessaire et il est en effet préférable de la mener à l'échelle internationale, certes avec notre soutien.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dataregistratie in peilziekenhuizen" (55033409C)
05 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'enregistrement des données dans les hôpitaux témoins" (55033409C)

05.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, in de gemeenschappelijke commissie voor Binnenlandse Zaken en Gezondheid over *preparedness* en de pandemiewet gaf de heer Ramaekers, voorzitter van de FOD Volksgezondheid, onlangs aan dat er tijdens de coronacrisis een tweesporenbeleid werd gevoerd in de surveillance door de ziekenhuizen. Enerzijds werd veel van de ziekenhuizen gevraagd op het vlak van dataregistratie, vooral in de beginfase. Anderzijds werd het verzamelen van bepaalde gegevens later in de pandemie afgebouwd wegens niet relevant voor de sturing van de ziekenhuizen en om ervoor te zorgen dat de administratieve belasting niet te groot werd.

Vrij recent werd besloten om met bepaalde peilziekenhuizen te werken. Dat systeem werd door Sciensano opgezet. Dit zou voor een betrouwbaardere en snellere gegevensverzameling moeten zorgen.

Mijnheer de minister, kunt u meer informatie geven over dit initiatief van peilziekenhuizen? Hoe werden deze ziekenhuizen geselecteerd? Zijn ze vergelijkbaar met de peilziekenhuizen die in het kader van influenza worden geraadpleegd? Hoe representatief zijn deze ziekenhuizen voor alle ziekenhuizen?

Wat is de exacte rol van Sciensano hierin? Zijn ook andere instanties betrokken bij het opzetten van dit systeem? Zo ja, welke instanties en wat is hun rol?

Beperkt dit initiatief zich tot de covidproblematiek of gaat dit breder? Waarvoor zullen de peilziekenhuizen worden geconsulteerd?

05.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Afin de réunir suffisamment de données mais de ne pas surcharger les hôpitaux de tâches administratives, il a été décidé de travailler avec quelques hôpitaux témoins.

Le ministre peut-il fournir davantage d'informations à ce sujet? Comment les hôpitaux témoins ont-ils été sélectionnés? Quel est le rôle de Sciensano? D'autres organismes interviennent-ils? À quels sujets les hôpitaux témoins seront-ils consultés? S'agit-il uniquement de données relatives au coronavirus ou est-ce plus large?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De huidige SARI-surveillance door het peilnetwerk van zes algemene peilziekenhuizen is actief sinds 2012. Dit jaar zal dit netwerk met vier bijkomende ziekenhuizen worden uitgebreid. De ziekenhuizen nemen daaraan op vrijwillige basis deel. De surveillance had oorspronkelijk als doel om tijdens het winterseizoen tijdig een verhoogde ernst van de seizoensgriep en van andere acute luchtweginfecties op te sporen en aan de Belgische gezondheidsautoriteiten te melden, om de circulerende virussen te identificeren en hun kenmerken te beschrijven en bij te dragen tot de schatting van de ernst van epidemieën of pandemieën door de Europese instellingen. Om de surveillance van COVID-19 door het peilnetwerk mogelijk te maken werd in 2022 beslist om het netwerk met vier extra ziekenhuizen uit te breiden. De surveillance zal automatisch gedurende het hele jaar lopen, in de plaats van alleen maar gedurende de wintermaanden met een verhoogde griepactiviteit, zoals het geval was tot 2021.

Hoe werden de ziekenhuizen geselecteerd? Ze werden geselecteerd na een oproep tot deelname in november 2011 door de Algemene Directie Gezondheid van de FOD Volksgezondheid. Bij de keuze van de ziekenhuizen werden de volgende selectiecriteria gehanteerd. Ten eerste, het ziekenhuis heeft toegezegd in het eerste seizoen aan de surveillance deel te nemen. Ten tweede, het ziekenhuis toonde belangstelling voor deelname aan de surveillance in de volgende vijf

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il existe un réseau vigie de six hôpitaux témoins généraux depuis 2012. Cette année, il sera étendu à quatre hôpitaux supplémentaires. L'objectif initial était de surveiller la grippe saisonnière et les autres infections respiratoires en hiver. En 2022, il a été décidé d'ajouter quatre hôpitaux dans le système afin de surveiller également le Covid-19 tout au long de l'année.

Les hôpitaux ont été sélectionnés au terme d'un appel lancé en novembre 2011. Les journées d'hospitalisation en soins intensifs dans les hôpitaux participants doivent représenter au moins 5 % du nombre total de journées d'hospitalisation. Il faut compter au moins 100 lits en médecine interne et 15 lits en pédiatrie.

seizoenen. Ten derde, het aandeel IC-dagen bedroeg ten minste 5 % van het totale aantal ziekenhuisdagen. Ten vierde, het ziekenhuis telde ten minste 100 bedden op interne geneeskunde en 15 bedden op pediatrie. Tijdens de eerste registratieperiode, in het seizoen 2011-2012, kon één ziekenhuis niet genoeg gevallen melden. Het werd vervangen door een groter ziekenhuis in hetzelfde gewest. Dit laatste ziekenhuis had deelgenomen aan de selectieprocedure van het vorige seizoen en voldeed aan de criteria voor deelname aan de surveillance. Dat was eigenlijk de enige verandering in ziekenhuizen sinds het begin van de surveillance.

De procedure voor de selectie van de vier nieuwe ziekenhuizen wordt nu besproken tussen Sciensano en de federale overheid. Een mogelijkheid is om opnieuw een openbare oproep te organiseren, maar alleen in de provincies met de laagste dekkingsgraad, zijnde Antwerpen, Oost-Vlaanderen, Luik, Waals-Brabant en Henegouwen. Ook de specifieke selectiecriteria worden momenteel nog vastgelegd. Deze omvatten in de eerste plaats een bijkomende dekkingsgraad die het ziekenhuis bijdraagt aan de nationale en provinciale dekkingsgraad van het SARI-peilnetwerk. Daarnaast zal ook een aantal indicatoren voor de algemene en de ICU-capaciteit van de ziekenhuizen gebruikt worden bij de selectie. Mogelijk wordt ook de kwaliteit van de deelname van het ziekenhuis aan de klinische hospitaalsurveillance voor covid gebruikt als selectiecriterium.

U vroeg hoe representatief deze ziekenhuizen zijn. De zes huidige ziekenhuizen bevinden zich in de drie gewesten van België, twee in Vlaanderen, twee in Wallonië en twee in Brussel. Het gaat om zowel academische als niet-academische ziekenhuizen. De door het netwerk bereikte populatie wordt op 9,4 % van de Belgische bevolking geraamd. Het netwerk omvatte in 2021 in totaal 4.252 ziekenhuisbedden, variërend tussen 386 en 981 bedden per ziekenhuis, en in totaal 226 ICU-bedden, variërend tussen 22 en 53 ICU-bedden, ofwel 8 % van alle Belgische ziekenhuisbedden en 11 % van alle Belgische ICU-bedden. Net om de representativiteit van het netwerk per provincie te verhogen en geschikt te maken voor de verdere opvolging van de covidpandemie, besliste de overheid een budget beschikbaar te maken om vier extra ziekenhuizen op te nemen in de surveillance.

De selectieprocedure is erop gericht in alle Belgische provincies een minimale dekkingsgraad van 15 % te realiseren. Er is daarnaast ook budget beschikbaar gemaakt om via een studiecoördinator per ziekenhuis de deelnemende ziekenhuizen in staat te stellen het hele jaar door gegevens te verzamelen op een duurzame en allesomvattende manier.

Sciensano coördineert de surveillance via een samenwerking van verschillende interne afdelingen: de dienst Stalenbeheer en het LIMS – het laboratorium informatie management systeem –, de dienst Humane Virale Ziekten die ook het nationaal referentiecentrum Influenza omvat, en de dienst Epidemiologie van infectieziekten. De opdrachtgever van deze surveillance is de FOD Volksgezondheid. Het project wordt opgevolgd door de Directie Organisatie van de gezondheidszorg.

Tot slot, op uw vraag naar de scope. De SARI-surveillance binnen de peilziekenhuizen werd oorspronkelijk opgezet voor de opvolging van de seizoensgriep tijdens periodes van verhoogde griepactiviteit. Sinds 2015 worden evenwel ook ziekenhuizenopnames ingevolge een

La procédure de sélection des quatre nouveaux hôpitaux fait actuellement l'objet d'une discussion entre Sciensano et les autorités fédérales. À cet égard, il sera tenu compte du taux de couverture actuel du réseau témoin. Les six hôpitaux actuels sont situés dans les trois régions et il s'agit tant d'hôpitaux universitaires que d'hôpitaux non universitaires.

Un budget a été dégagé pour financer la collecte de données tout au long de l'année par l'intermédiaire d'un coordinateur de l'étude pour chaque hôpital participant.

Sciensano coordonne le suivi grâce à une coopération entre plusieurs départements internes. Le SPF Santé publique est le donneur d'ordre. La direction de l'Organisation des soins de santé assure le suivi du projet.

vijftiental andere luchtwegvirussen opgevolgd. In maart 2020 werd SARS-CoV-2 toegevoegd aan de lijst van opgevolgde virussen. Op dat moment werden ook retrospectief alle verzamelde stalen van februari 2020 getest op SARS-CoV-2. Sinds 2021 neemt Sciensano met het SARI-netwerk deel aan studies van ECDC om de effectiviteit van COVID-19-vaccins in te schatten. Het protocol wordt op dit moment aangepast zodat de inclusiecriteria beter geschikt zullen zijn om onder andere RSV en COVID-19 op een nog betere manier te kunnen opvolgen.

Tot daar mijn antwoord.

05.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, als ik het goed heb begrepen, wordt dus eigenlijk het bestaande SARI-netwerk in de nabije toekomst uitgebreid met aantal extra ziekenhuizen. Dat is dan toch wel een flinke afbouw ten opzichte van wat tot dusver is gedaan in het kader van de COVID-19-crisis.

Ik betreur vooral dat de ziekenhuizen worden geselecteerd op basis van de interesse die zij aan de dag leggen om al dan niet gegevens te delen. Er dient dan toch wel rekening te worden gehouden met een zekere *bias*. Ook de dekking is niet zo bijster groot: men wil van 9 % naar 15 %.

Zoals gezegd betreur ik dat en ik vraag me af of we niet beter hadden moeten omgaan met de datavergaring. Had dat niet beter, en vooral meer geautomatiseerd, moeten verlopen, zodat we niet hadden moeten afbouwen?

We weten dat verscheidene ziekenhuizen op eigen initiatief data verzamelen en die onder elkaar uitwisselen. Waarom kunnen we geen systeem ontwikkelen dat daarmee compatibel is en de gewenste gegevens uit de bestaande benchmarkingsystemen kan halen? Het is jammer, we moeten veel meer inzetten op het verwerken van de data, ze analyseren en zien wat we daaruit kunnen leren. We moeten een permanente evaluatie krijgen van de kwaliteit van onze gezondheidszorg. Ik mis dat nog altijd.

05.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): L'extension du réseau représente une forte réduction de ce qui a été réalisé jusqu'à présent dans le cadre de la crise du coronavirus. Si seuls les hôpitaux répondant à l'appel participent, un grand nombre d'hôpitaux moins disposés à partager leurs données resteront sous les radars. Je le regrette. Une automatisation du processus serait préférable.

Pourquoi ne pas développer un système compatible avec les données que les hôpitaux partagent déjà de leur propre initiative? Nous devrions miser davantage sur le traitement des données pour en tirer des enseignements. Selon moi, il manque une évaluation permanente de la qualité de nos soins de santé.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

06 Questions jointes de
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les recommandations du KCE concernant les grossesses à risques" (55033428C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le renvoi dans le cadre du suivi d'une grossesse à faible risque" (55033480C)
06 Samengevoegde vragen van
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De aanbevelingen van het KCE aangaande risicozwangerschappen" (55033428C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De doorverwijzing bij het opvolgen van een zwangerschap met laag risico" (55033480C)

Le **président**: Mme Muylle étant absente, sa question devient sans objet.

06.01 **Patrick Prévot** (PS): *Monsieur le Ministre, le vendredi 20 janvier, le KCE a présenté les quatre possibilités qui pourraient prévaloir en cas de grossesse à risques, des consignes qui sont le fruit du travail de concertation et de réflexion de gynécologues, sage-femmes et médecins généralistes.*

06.01 **Patrick Prévot** (PS): *Vorige maand stelde het KCE de vier mogelijke doorverwijsacties voor die in geval van een risicozwangerschap de voorkeur zouden kunnen hebben. Deze*

Premièrement, le suivi prénatal pourra continuer en soins primaires (sage-femme ou médecin généraliste). Deuxièmement, la femme enceinte devra être envoyée pour avis auprès d'un gynécologue (avant de revenir éventuellement en soins primaires). Troisièmement, la femme enceinte devra être orientée vers un gynécologue, qui assume la suite du suivi. Quatrièmement, un référencement d'urgence vers un gynécologue sera exécuté lorsqu'il sera jugé nécessaire.

Par ailleurs, certaines situations n'ont pas abouti à un consensus au sein du collège d'experts. Le KCE encourage la collaboration à tous les niveaux entre professionnels de la santé. L'organisme émet quelques recommandations en vue de rendre les partenariats équilibrés entre médecins et sage-femmes, comme une formation préparatoire aux pratiques collaboratives, une révision de la répartition des moyens financiers afin de rendre les rémunérations propices à la collaboration ou encore la création d'un dossier patient intégré unique et d'une communication sécurisée entre tous les professionnels de la santé encadrant la femme enceinte.

Monsieur le Ministre,
• Quelles suites comptez-vous donner aux recommandations formulées par le KCE?
• En quoi pourrait consister la formation préparatoire aux pratiques collaboratives et qui en aurait la charge?
• Le facteur financier semble être une clé pour que la collaboration au bénéfice de la patiente devienne réalité: à quoi pourrait ressembler une révision de la répartition des moyens financiers?
• La création d'un dossier patient intégré et une communication sécurisée entre toutes les parties comme susmentionné semble indispensable. Est-ce envisageable?

Je vous remercie pour vos réponses.

instructies zijn het resultaat van het overleg en de gezamenlijke denkoefening van gynaecologen, vroedvrouwen en huisartsen.

Die vier doorverwijsacties zijn: de prenatale opvolging kan in de eerste lijn voortgezet worden (door de vroedvrouw of de huisarts); de zwangere vrouw moet voor advies naar een gynaecoloog worden verwezen; ze moet worden doorverwezen naar een gynaecoloog die de opvolging overneemt; en indien noodzakelijk wordt er overgegaan tot een spoedverwijzing naar een gynaecoloog.

Het KCE moedigt de samenwerking op alle niveaus tussen beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg aan en formuleert aanbevelingen, zoals een opleiding die voorbereidt op samenwerking in de dagelijkse praktijk, een herziening van de verdeling van de financiële middelen, of nog de totstandbrenging van één geïntegreerd patiëntendossier en van een beveiligde communicatie tussen alle zorgverleners die de zwangere vrouw begeleiden.

Hoe zult u aan die aanbevelingen gevolg geven? Waarin zou de opleiding die voorbereidt op samenwerking in de dagelijkse praktijk kunnen bestaan en wie zou er daarmee belast worden? Hoe zou de herziening van de verdeling van de financiële middelen eruit kunnen zien? Is het geïntegreerd patiëntendossier een haalbare kaart?

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, les deux questions portent sur les recommandations du rapport que le KCE a rendu le 20 janvier sur le référencement lors du suivi des grossesses à bas risques. Le rapport est très récent, ce qui fait qu'il n'y a pas encore eu beaucoup de temps pour l'assimiler en détail. Cependant, la synthèse donne un résumé concis des différentes recommandations. Deux d'entre elles s'adressent à moi en tant que ministre des Affaires sociales et de la Santé publique ainsi qu'aux ministres compétents des entités fédérées et à leurs administrations.

La première des deux concerne l'étude et l'évaluation des conditions d'un système de rémunération qui favorise la collaboration essentielle à un bon système de référencement. Le KCE recommande pour ce

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Beide vragen hebben betrekking op de aanbevelingen van het KCE inzake doorverwijzing bij het opvolgen van zwangerschappen met laag risico. Twee aanbevelingen zijn gericht aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid alsook aan de ministers van de deelgebieden en hun administraties.

De eerste betreft de studie naar en

faire la mise en place d'un groupe de travail au sein de l'INAMI.

de evaluatie van de voorwaarden voor een vergoedingssysteem dat sterke samenwerkingsrelaties stimuleert. Het KCE adviseert een werkgroep bij het RIZIV op te richten.

In het kader van de middelen in de transversale budgetlijn van het RIZIV bespreekt een werkgroep momenteel de concretisering van een zorgpad voor perinatale zorg in geval van kwetsbaarheid. Er wordt nauw samengewerkt met het KCE en, mijnheer Prévot, wij stemmen dat ook af op de gemeenschappen. De werkgroep kon uiteraard kennisnemen van de aanbevelingen.

De creatie van een geïntegreerd patiëntendossier is inderdaad een belangrijk element in de gezondheidszorg. In het actieplan *E-gezondheid 2022-2024* is het concept van een *Belgian integrated health record* trouwens ook een belangrijke rode draad doorheen de verschillende clusters en richtinggevende assen die in het actieplan zijn gedefinieerd. Het is nog te vroeg om te stellen wanneer zo'n geïntegreerd patiëntendossier zal zijn gerealiseerd en wat de concrete modaliteiten zullen zijn. De inspanningen op dat vlak worden evenwel voortgezet.

De aanbeveling inzake opleiding is gericht aan de ministers van Onderwijs en hun administraties. Ik zal mij dan ook niet uitspreken over de mogelijke inhoud van de opleiding.

Un groupe de travail de l'INAMI traite actuellement de la concrétisation d'un parcours de soins périnatals en cas de vulnérabilité. Une collaboration a été mise en place avec le KCE et les communautés. Ce groupe de travail a pris connaissance des recommandations. La création d'un dossier patient intégré est importante et constitue un fil rouge du plan d'action e-Santé 2022-2024. La recommandation ayant trait à la formation est une question qui relève de la compétence des ministres de l'Enseignement. Je ne vais dès lors pas me prononcer sur la teneur potentielle de cette formation.

06.03 **Patrick Prévot** (PS): Monsieur le ministre, j'ai entendu que ma question était encore quelque peu prématurée. Je vous remercie, en tout cas, d'avoir fait un instantané de la situation sur laquelle je ne manquerai pas de revenir dans les prochaines semaines.

06.03 **Patrick Prévot** (PS): Aangezien de vraag voorbarig was, zal ik daar later op terugkomen.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

07 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La répartition de la charge budgétaire du vaccin anticovid pour 2023 entre le fédéral et les régions" (55033430C)
07 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De budgettaire kosten van het covidvaccin voor 2023 voor de federale en de gewestelijke overheden" (55033430C)

07.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, au moment des discussions budgétaires en novembre 2022, je vous avais interrogé sur la répartition entre fédéral et entités fédérées de la facture du vaccin covid-19 car il n'y avait rien de prévu au budget pour 2023. Vous ne m'aviez pas répondu.

Monsieur le ministre, qu'en est-il? Un accord a-t-il été validé? Quel est son contenu? Qui va payer quoi?

07.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Tijdens het debat over de begroting 2023 hebt u niet geantwoord op mijn vraag over de verdeling van de kosten van het COVID-19 vaccin tussen de federale overheid en de deelgebieden.

Werd er een overeenkomst bekrachtigd? Wat is de inhoud ervan?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Fonck, il n'y a pas encore d'accord.

Les dépenses liées à la vaccination jusqu'au 30 novembre 2021 étaient couvertes par un protocole d'accord approuvé le 20 octobre. Ce protocole d'accord prévoyait le cofinancement du programme de

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Een protocolakkoord dat in een financiering van 80 % ten laste van de federale overheid en 20 % ten laste van de deelgebieden tijdens de acute fase

vaccination contre le covid pendant la phase aiguë de la pandémie. Dans ce cadre, 80 % du coût total du programme étaient à la charge des autorités fédérales et 20 % à la charge des entités fédérées.

S'agissant du financement des vaccinations après le 30 novembre 2021, nous devons encore trouver un accord sur une répartition entre le gouvernement fédéral et les entités fédérées. Au sein du gouvernement fédéral, il y a eu un accord sur une proposition initiale et j'espère que nous trouverons rapidement un accord avec les entités fédérées.

van de pandemie voorzag, dekt de uitgaven tot 30 november 2021. Voor de periode daarna heeft de federale regering overeenstemming bereikt over een eerste voorstel dat de deelgebieden nog moeten aanvaarden.

07.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): J'avais donc raison. Cœur qui soupire n'a pas ce qu'il désire. Revenons au sujet de manière un peu plus sérieuse.

Dans le fond, je n'arrive pas à bien comprendre pourquoi le cadre ne reste pas celui des 80 % à charge du fédéral et 20 % à charge des entités fédérées. C'est quand même un accord qui est déjà d'application pour d'autres vaccins que celui contre la COVID-19. Je trouve ce cadre assez logique dans l'approche vaccinale. Du côté des Régions, il n'y a pas que le coût du vaccin, mais aussi celui de l'administration, etc. Cela signifie que je devrai revenir vers vous pour la suite. J'ose espérer, monsieur le ministre, très sérieusement, qu'il ne s'agira pas, à travers le dossier des vaccins, de reporter les choses sur les entités fédérées, dans une logique relevant de la volonté de communautariser et de régionaliser, comme c'est écrit dans l'accord de gouvernement, et de vouloir, en fait, se dédouaner de l'importance de la vaccination. Il convient de lui apporter un financement solide. Je vous remercie.

07.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Waarom wordt de oorspronkelijke verdeelsleutel niet behouden? De overeenkomst geldt al voor andere vaccins en ze is logisch in de vaccinatieaanpak. De gewesten moeten ook voor de administratiekosten instaan.

Ik hoop dat het niet de bedoeling is om dit dossier op de deelgebieden af te wentelen en een en ander te communautariseren en te regionaliseren, waardoor men eigenlijk de verantwoordelijkheid voor de vaccinatie, die belangrijk is, van zich afschuift.

Ik zal u hierover dus opnieuw vragen stellen.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

08 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La diphtérie respiratoire dans les centres d'asile et le risque d'épidémie" (55033432C)
08 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gevallen van respiratoire difterie in asielcentra en het gevaar voor een epidemie" (55033432C)

08.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vais devoir ajuster cette question car depuis son dépôt, j'ai encore fait quelques recherches supplémentaires et je me suis rendu compte que mes chiffres n'étaient manifestement pas tout à fait à jour. En effet, selon mes dernières informations, en Belgique, en tout cas depuis fin septembre, et je ne suis pas sûre d'avoir toutes les informations, il y a quand même neuf cas de diphtérie qui ont été identifiés et non pas trois comme indiqué dans ma question initiale.

Il s'agit de diphtérie respiratoire et pas seulement cutanée qui survient chez les demandeurs d'asile mais avec - et je voudrais en savoir plus par rapport à cela - un échantillon d'un membre du personnel qui travaille dans un centre d'accueil et qui n'est pas vacciné. Il a présenté un tableau clinique de diphtérie qui était en attente. Il semble d'ailleurs que plusieurs membres du personnel travaillant dans les centres d'accueil ne sont pas suffisamment vaccinés.

C'est une évolution que l'on ne voit pas seulement en Belgique mais aussi en Europe où, si mes chiffres sont corrects, il y a eu en 2022, environ 109 cas de diphtérie signalés à l'ECDC. Beaucoup de cas

08.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Volgens mijn informatie zouden er sinds eind september negen gevallen van respiratoire difterie vastgesteld zijn. Die gevallen betreffen asielzoekers, maar er zou ook een personeelslid van een opvangcentrum besmet geraakt zijn, dat onvoldoende gevaccineerd was. Op Europees niveau werden er in 2022 109 gevallen van difterie vastgesteld, waaronder 16 gevallen van de respiratoire variant.

In welke zin evolueren de cijfers momenteel? Kloppen mijn cijfers? Worden er mogelijk gevallen over het hoofd gezien? Zijn er gevallen geweest onder het personeel van

concernent la diphtérie cutanée mais aussi 16 cas concernent la diphtérie respiratoire, auxquels il faut ajouter les cas belges.

Monsieur le ministre, quelle est l'évolution aujourd'hui? Mes chiffres sont-ils corrects? En avez-vous d'autres? Un sous-diagnostic est-il possible? Des cas ont-ils été relevés auprès du personnel des différents centres d'accueil? Une stratégie de revaccination a-t-elle été examinée? Si oui, a-t-elle débuté? Quels publics est-il prévu de vacciner? Tous les centres de refuge sont-ils bien pris en compte? Quel est l'état des stocks de vaccin? Quelle est la coordination avec la secrétaire d'État de Moor et avec les Régions? Qui pilote quoi?

Je pense que c'est une question importante. Un risque d'épidémie de diphtérie ne peut être exclu. Je voudrais les réponses les plus précises possible, monsieur le ministre.

de opvangcentra? Wordt er een hervaccinatiestrategie overwogen of werd die al opgestart? Wie zal er gevaccineerd worden? Hoe staat het met de vaccinvoorraden? Hoe verloopt de afstemming met staatssecretaris de Moor en de gewesten? Het risico van een epidemie valt niet uit te sluiten!

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Fonck, en février 2023, il n'y a pas eu de cas de diphtérie respiratoire confirmé, ni de cas de diphtérie cutanée. Le dernier cas de diphtérie cutanée diagnostiqué date du 24 décembre 2022. Donc, depuis le dernier état des lieux, il n'y a pas eu de nouveau cas de diphtérie respiratoire chez des membres du personnel, ni chez des demandeurs de protection internationale.

Le statut vaccinal de plusieurs membres du personnel de Fedasil était inconnu en décembre. C'est pourquoi une lettre a été envoyée à Fedasil et au service de santé au travail par le président du SPF Santé publique et le président du *Risk Management Group*, leur demandant de vérifier la couverture vaccinale du personnel et d'administrer un rappel si nécessaire, avec la Croix-Rouge en copie.

Tous les membres du personnel de tous les centres de réfugiés ont été invités à plusieurs reprises à se faire vacciner ou revacciner contre la diphtérie. Ils peuvent se rendre chez leur médecin généraliste pour connaître leur statut vaccinal et faire un rappel. Fedasil prendra en charge les frais. Un rappel peut également être administré pendant les visites d'IDEWE. Le vaccin n'est pas obligatoire et Fedasil ne peut obliger son personnel à se faire vacciner.

Fedasil a communiqué sur la diphtérie et la vaccination via l'intranet, via des courriels et via les directeurs des centres. Cette stratégie est valable pour tout le personnel qui accepte d'être vacciné et qui a besoin d'un rappel ou des premières doses. Le stock de vaccins est actuellement largement suffisant et il existe un groupe de travail stratégique et opérationnel sur les soins de santé pour les demandeurs d'asile, tant en provenance d'Ukraine que les demandeurs de protection internationale, qui comprend le cabinet de la secrétaire d'État Mme de Moor, la Commission communautaire commune, les cabinets de la Santé publique bruxellois et fédéral et le SPF Santé publique.

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: In februari 2023 waren er geen bevestigde gevallen van difterie. Het meest recente geval van huiddifterie dateert van december 2022. Er zijn geen gevallen van respiratoire difterie vastgesteld onder het personeel of bij verzoekers om internationale bescherming.

De FOD Volksgezondheid en de voorzitter van de Risk Management Group hebben Fedasil gevraagd de vaccinatiegraad van het personeel te verifiëren en indien nodig een herhaalprik toe te dienen.

De personeelsleden van de vluchtelingencentra werden verzocht zich (opnieuw) te laten vaccineren tegen difterie. Fedasil zal de kosten voor zijn rekening nemen. Een herhaalprik kan ook toegediend worden tijdens de bezoeken van IDEWE. Het vaccin is echter niet verplicht en Fedasil kan zijn personeel niet verplichten om zich te laten vaccineren tegen difterie.

De vaccinvoorraad is toereikend en een strategische werkgroep is aan het werk voor de asielzoekers, zowel uit Oekraïne als de verzoekers om internationale bescherming, en bestaat uit leden van het kabinet van mevrouw de Moor, de GGC, de kabinetten van Volksgezondheid en de FOD Volksgezondheid.

08.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le président,

08.03 **Catherine Fonck** (Les

monsieur le ministre, vous n'avez pas répondu: oui ou non, un membre du personnel a-t-il été touché par la diphtérie? Et que signifie "un stock de vaccins suffisant"?

08.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: À vrai dire, je n'ai pas de détails sur le stock. Mais sur le personnel, j'ai quand même dit qu'il n'y a pas eu de nouveau cas cette année-ci.

08.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Pas de nouveau cas; mais je suis certaine qu'un échantillon a été prélevé chez un membre du personnel qui n'était pas vacciné et qui présentait un tableau clinique. Y a-t-il eu une confirmation, oui ou non?

08.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je n'ai pas le détail dans ma réponse. Je m'en excuse.

08.07 **Catherine Fonck** (Les Engagés): D'accord. Merci, monsieur le ministre.

La diphtérie respiratoire est un enjeu majeur. Une vigilance de tous les instants est nécessaire, pour deux raisons. D'une part, nous ne sommes clairement pas à l'abri d'une épidémie de diphtérie respiratoire. Cela commence souvent par une diphtérie cutanée.

D'autre, part, on ne peut pas exclure un sous-diagnostic au niveau des différents centres d'accueil. Là-dessus, je me permets de vraiment insister. Je ne doute pas, d'ailleurs, que les différents scientifiques et médecins le font. Mais ce qui m'inquiète un peu, c'est le fait qu'il y ait un sous-diagnostic dans les centres d'accueil, pas par la faute de personnes, mais parce qu'il y a énormément de demandeurs d'asile. La réalité des équipes est qu'elles sont parfois en sous-effectif.

Les choses pourraient nous échapper. C'est vraiment très important de s'assurer que la revaccination, ou la vaccination initiale de l'ensemble du personnel, puisse effectivement se faire. Il me semble qu'un suivi très strict doit être réalisé.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

Engagés): Wat verstaat u onder "de vaccinvoorraad is toereikend"?

08.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb geen nadere informatie over de voorraden.

08.07 **Catherine Fonck** (Les Engagés): De mogelijkheid bestaat dat er een epidemie van respiratoire difterie uitbreekt. Bovendien kan niet uitgesloten worden dat niet alle gevallen gediagnosticeerd worden in de opvangcentra. Men moet erop toezien dat alle personeelsleden gevaccineerd worden en de situatie strikt opvolgen, om te voorkomen dat een en ander uit de hand loopt.

09 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ontbreken van een vergoeding voor palliatieve thuiszorg" (55033473C)
09 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'absence d'une indemnité pour soins palliatifs à domicile" (55033473C)

09.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijnheer de minister, er bestaat voor verpleegkundigen geen apart nomenclatuurnummer voor palliatieve thuiszorg. In heel wat gevallen gaat die palliatieve thuiszorg gepaard met een akte waarvoor wel een nomenclatuurnummer bestaat, zoals een toilet. In dat geval krijgt de verpleegkundige toch een vergoeding voor deze prestatie, zij het niet voor de begeleiding die hij of zij in een palliatieve situatie biedt. Indien een verpleegkundige palliatieve thuiszorg biedt zonder dat dit gecombineerd wordt met een andere akte waarvoor een nomenclatuurnummer bestaat, wordt de verpleegkundige niet vergoed voor de tijd die hij of zij besteedt aan de palliatieve thuiszorg, met name de begeleiding van de patiënt en zijn context.

Graag had ik van u vernomen of u zich ervan bewust bent dat er geen nomenclatuurnummer bestaat voor palliatieve thuiszorg als dusdanig?

09.01 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Pour les infirmiers, il n'existe pas de numéro de nomenclature distinct pour les soins palliatifs à domicile. S'il fournit des soins palliatifs à un patient à domicile sans poser d'autre acte pour lequel il existe un numéro de nomenclature, l'infirmier ne sera pas indemnisé pour l'accompagnement proprement dit qu'il offre au patient. Le ministre va-t-il instaurer un numéro de nomenclature pour les soins palliatifs à domicile?

Vindt u het gerechtvaardigd dat verpleegkundigen niet vergoed worden voor palliatieve thuiszorg, zijnde begeleiding? Bent u bereid in een nomenclatuurnummer te voorzien voor palliatieve thuiszorg?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer De Caluwé, artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen omvat specifieke terugbetaalbare verstrekkingen die een verpleegkundige kan attesteren als hij een palliatieve patiënt thuis verzorgt. Het gaat daarbij over een hoger forfaitair honorarium voor zwaar afhankelijke patiënten waarbij een dagforfait van toepassing is en een bijkomend forfaitair honorarium voor patiënten die niet onder dat dagforfait vallen.

Ik herhaal het nog even voor alle duidelijkheid: er is een hoger forfaitair honorarium voor de zwaar afhankelijke patiënten waarbij een dagforfait van toepassing is. Er is ook een bijkomend forfaitair honorarium voor patiënten die niet onder het dagforfait vallen. Deze hogere en bijkomende honoraria zijn gerechtvaardigd door de extra tijd, omkadering en opvolging die de verzorging van palliatieve patiënten van de thuisverpleegkundige vergt. Deze specifieke honoraria worden volledig terugbetaald indien de verpleegkundige is toegetreden tot de nationale overeenkomst. De ziekteverzekering komt dus duidelijk tussen in de palliatieve verzorging thuis door verpleegkundigen.

Uw vraag slaat meer op palliatieve begeleiding, wat eerder tot de bevoegdheden van de deelstaten behoort. Die organiseren begeleidingsequipes voor palliatieve verzorging bij de patiënt thuis en elders. Daarin zijn in principe ook verpleegkundigen betrokken, die daarvoor eveneens vergoed worden.

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'article 8 de la nomenclature des prestations médicales prévoit des prestations remboursables spécifiques pour un infirmier en cas de soins palliatifs délivrés à un patient à domicile. Il s'agit d'honoraires forfaitaires majorés accordés pour des patients fortement dépendants. Ce système comprend un forfait journalier et des honoraires forfaitaires supplémentaires pour les patients n'entrant pas en ligne de compte pour ce forfait journalier.

Ces honoraires majorés et supplémentaires sont justifiés par le temps, l'accompagnement et le suivi nécessaires à la prise en charge des patients ayant besoin de soins palliatifs. Ces honoraires sont intégralement remboursés si l'infirmier a adhéré à la convention nationale. L'assurance maladie intervient donc. La question concerne plutôt l'accompagnement palliatif, qui relève de la compétence des entités fédérées.

09.03 **Robby De Caluwé** (Open Vld): Mijn collega in het Vlaams Parlement zal uw collega daarover inderdaad ook bevragen. We zullen zien wat daar het antwoord is. Bedankt voor uw antwoord.

09.03 **Robby De Caluwé** (Open Vld): En effet, mon collègue au Parlement flamand soulèvera également cette question.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55033479C van mevrouw Muylle wordt uitgesteld.

10 Vraag van Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgtraject jongdementie" (55033555C)
10 Question de Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le trajet de soins pour les patients atteints de démence précoce" (55033555C)

10.01 **Els Van Hoof** (cd&v): Ik verwijs naar mijn schriftelijk ingediende vraag.

In mei 2022 nam de Kamer mijn resolutie aan over een zorgtraject voor personen met jongdementie. De resolutie roept de regering op om werk te maken van een zorgtraject jongdementie, en om het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg, de FOD Volksgezondheid en/of het RIZIV de best practices inzake een dergelijk zorgtraject in kaart te laten brengen. Ook werd de FOD Volksgezondheid en het RIZIV verzocht om te onderzoeken welke vorm een zorgtraject kan aannemen.

10.01 **Els Van Hoof** (cd&v): *En mai 2022, la Chambre a adopté ma résolution relative à un trajet de soins pour les patients atteints de démence précoce. Cette résolution demandait au gouvernement d'œuvrer à la mise en place d'un trajet de soins démence précoce et au KCE, au SPF Santé publique et/ou à l'INAMI d'identifier les meilleures pratiques pour ce trajet.*

Als antwoord op mijn vraag hierover in de Commissie Volksgezondheid van 7 oktober 2022, antwoordde u mij dat u het KCE zou vragen om de best practices in kaart te brengen. U kon echter nog geen antwoord geven op het tijdsschema hiervoor. De resolutie vroeg alleszins dit af te ronden in het eerste semester van 2023. Aangezien het aantal gevallen van jongdementie verwacht wordt te zullen stijgen in de toekomst, is het noodzakelijk dat we hier vaart mee maken.

Heeft u intussen de KCE reeds opdracht gegeven om de best practices inzake jongdementie in kaart te brengen?

Zal dit onderzoek in het eerste semester van 2023 kunnen beëindigd worden?

Le ministre a-t-il déjà confié cette mission au KCE? Cette étude peut-elle être finalisée au cours du premier semestre 2023?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Van Hoof, ik kan bevestigen dat ik het KCE de opdracht heb gegeven om de studie uit te voeren. Het KCE heeft de studie aangevat en zal er alles aan doen, zegt men mij, om de studie met de nodige kwaliteitsgaranties in de loop van 2023 uit te voeren. Ik bevestig niet dat dat in het eerste semester zal zijn. Ik ben een beetje voorzichtig. Het KCE doet zijn uiterste best om de studie in de loop van 2023 uit te voeren.

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'ai chargé le KCE de réaliser l'étude et le KCE mettra tout en œuvre pour effectuer cette étude en 2023 en prenant en compte les garanties de qualité requises.

10.03 **Els Van Hoof** (cd&v): Dat is het goede nieuws van de dag. Ik had dat niet verwacht. Daarvoor is het nuttig dat we in deze commissie werk leveren met resoluties, die allemaal positief waren, om daarmee van start te gaan. De resolutie om het zorgtraject voor jongdementie uit te werken, werd ook unaniem goedgekeurd. Bedankt voor het positieve nieuws vandaag. We kijken hoopvol uit naar de resultaten van dit onderzoek, dat waarschijnlijk in 2023 afgerond zal worden. Dan zullen we dit opnieuw bekijken.

10.03 **Els Van Hoof** (cd&v): Nous attendons les résultats de cette étude emplis d'une grande espérance.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

11 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Fonds voor de medische ongevallen" (55033566C)
11 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds des accidents médicaux" (55033566C)

11.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, om de historische achterstand bij het Fonds voor de medische ongevallen (FMO) weg te werken werd een taskforce opgericht om afgebakende dossiers te behandelen. Het wegwerken van de achterstand is uiteraard van enorm belang, maar het allerbelangrijkste is natuurlijk dat de patiënt die het slachtoffer is van een medisch ongeval daarvoor een rechtmatige vergoeding ontvangt. Helaas moeten we vandaag in de media vernemen dat dit voor vele patiënten niet het geval is. Volgens advocaat Tirez zijn de vertragingen bij complexe dossiers nog steeds problematisch. Bovendien merkt hij geen enkele verbetering op bij het FMO qua organisatie noch op vlak van doorstroming van informatie, communicatie, snelheid of inhoud.

Ik heb daarover de volgende vragen

Is er volgens u inmiddels wel een verbetering qua organisatie? Is er een verbetering wat betreft de doorstroming van informatie, communicatie, snelheid of inhoud?

Wanneer zal de digitalisering van de aanvraag of de opvolging van het

11.01 **Dominiek Sneppe** (VB): De nombreux patients victimes d'un accident médical ne reçoivent pas toujours l'indemnisation qui leur revient de droit. Dans les cas complexes, le Fonds des accidents médicaux (FAM) accuse toujours de fréquents retards.

Le ministre estime-t-il que cette organisation fonctionne mieux après la création d'un groupe de travail? Celui-ci peut-il vraiment encore apporter une solution? Le moment n'est-il pas venu d'entamer une discussion sur le plan du concept et une réforme en profondeur du FAM?

dossier rond zijn?

U investeerde 3,3 miljoen euro extra in het FMO via de oprichting van een taskforce. Waren dat kosten op het sterfhuis? De doorlooptijd is van 4 jaar naar 3,7 jaar gegaan, maar is dat is niet echt een significante verbetering.

Na de analyse twee jaar geleden kwam u met het plan van aanpak: de taskforce. Die loopt nog een halfjaar. Is uw plan van aanpak geslaagd? Zo neen, zult u nu al verdere stappen ondernemen of wacht u tot de taskforce afgelopen is?

U gaf zelf het volgende aan: “Ik denk eerlijk gezegd dat er problemen zijn van praktische aard, dingen die fout lopen, maar misschien zijn er ook diepere, fundamentele problemen met de opdracht en de manier waarop we menen dat die ingevuld moet worden. Dan komen we bij de meer conceptuele discussie over wat zo'n fonds eigenlijk moet doen en wat de rol van de overheid in dezen is." Denkt u dat het nu tijd is voor een conceptuele discussie en dat een fundamentele hervorming noodzakelijk is?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Sneppe, toen ik eind 2020 begon, heb ik bij het Fonds voor de medische ongevallen een behoorlijk problematische toestand aangetroffen. We hebben toen met het fonds meteen een actieplan opgesteld met een dubbele doelstelling, ten eerste het wegwerken van de historisch grote achterstand en, ten tweede, het invoeren van een nieuwe werkmethode opdat de dossiers sneller zouden worden afgehandeld. Ik durf toch wel te zeggen dat we die dubbele doelstelling hebben gehaald.

Ten eerste, de voorziene afbouw van de historische achterstand op twee jaar tijd zit op schema. Daarvoor is een tijdelijke taskforce opgericht. Meer dan 60 % van de oude dossiers heeft inmiddels een advies ontvangen. De resterende zitten in een gevorderde fase, ze liggen voor ter expertise. De timing van de externe expertises kan een risico-element zijn, maar wordt toch nauwgezet opgevolgd. Volgens de historische trend van de externe expertises mogen we ervan uitgaan dat die dossiers tijdig zullen kunnen worden afgerond, dus volgens plan.

Ten tweede raakt het FMO ook voor de nieuwe dossiers op kruissnelheid. De nieuwe dossiers van 2021 die volledig in eigen beheer zitten, ongeveer de helft, hebben al een advies ontvangen. De andere dossiers van 2021 zitten in een externe expertise, waardoor het langer kan duren, maar de verwachting is dat deze dossiers van 2021 in de loop van dit jaar, dus 2023, een advies zullen krijgen. Wat de dossiers van 2022 betreft, gaan we uit van eenzelfde ritme. Ik denk dus dat we op schema zitten en dat de werking van het FMO wel degelijk verbeterd is. Het proces is vereenvoudigd, zodanig dat de verwerkingstijd ingekort is. Ik verwijs dan met name naar de proactieve verzameling van stukken aan het begin van de procedure en het valoriseren van de interne medische expertise, waarmee de doorlooptijd korter wordt en ook de communicatiesnelheid, of de updates, naar de aanvragers vergroot.

Het FMO heeft in 2021 en 2022 ook een grote inhaalbeweging gemaakt met betrekking tot het afsluiten van dossiers met vergoedingen. Eind 2022 stond de teller van het totale aantal dossiers met vergoedingen door het FMO op 530.

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Fin 2020, j'ai lancé un plan d'action pour résorber l'arriéré historique auprès du FAM et accélérer le traitement des dossiers. Ce double objectif a été atteint. Plus de 60 % des dossiers anciens ont entre-temps fait l’objet d’un avis et les autres sont soumis aux experts. Le FAM atteint également sa vitesse de croisière en ce qui concerne les nouveaux dossiers. Un avis a déjà été formulé pour la moitié environ des dossiers datant de 2021 et il en ira de même au cours de 2023 pour la deuxième moitié. Nous présumons que les dossiers de 2022 seront traités au même rythme. Le processus a été simplifié de sorte que le délai de traitement a été raccourci. Le FAM a également rattrapé beaucoup de retard, en 2021 et 2022, en ce qui concerne la clôture de dossiers donnant lieu au versement d’indemnités.

En 2021 et 2022, un mouvement de rattrapage important a été effectué, le FAM ayant payé respectivement 115 et 110 indemnisations pour un montant d'environ 30 millions d'euros. L'octroi d'une indemnisation est également décidé dans un plus grand nombre de dossiers. De plus, la rapidité de traitement des dossiers a été améliorée de

In 2021 en 2022 werd een serieuze inhaalbeweging gemaakt, met respectievelijk 115 en 110 betaalde schadevergoedingen. Er werden voor die twee jaren voor ongeveer 30 miljoen euro vergoedingen uitbetaald, wat ongeveer evenveel is als voor alle voorgaande jaren. Ik merk ook op dat in meer dossiers tot een vergoeding wordt beslist. In 2022 kwam 22 % van de dossiers in aanmerking voor een schadevergoeding. Vijf jaar eerder ging het om 16 %. Er is vooral een duidelijke stijging in het aantal dossiers zonder aansprakelijkheid die aanleiding geven tot een vergoeding: van 2,71 % in 2018 over 8,86 % in 2020 tot 11,21 % in 2022.

U zegt dat de gemiddelde doorlooptijd van 4 jaar naar 3,7 jaar is gegaan en dat dat geen significante verbetering is, maar u moet die cijfers met de nodige voorzichtigheid interpreteren. De dossiers uit de historische achterstand die worden afgewerkt, hebben per definitie natuurlijk een lange – historisch gegeven – doorlooptijd en 'vervuilen' de gemiddelde cijfers. Zoals ik eerder zei, is de snelheid voor de dossiers van 2021 en 2022 wel significant verbeterd.

U vroeg ook naar de digitalisering. Sinds 2022 is het wettelijk mogelijk om een dossier elektronisch in te dienen bij het fonds en ook om het elektronisch te consulteren. De ontwikkeling van de eerste fase, waarbij de aanvrager – vaak een patiënt – een dossier voor zichzelf kan aanmaken, is aan de gang en is gepland voor dit jaar. Na het realiseren van de eerste fase zal de tweede fase, namelijk het beheren en consulteren van een dossier door de aanvrager of patiënt en het aanmaken van een dossier via een mandataris of advocaat, worden geanalyseerd.

Mijn prioritaire engagement was om de werking van het FMO, dat ik eerlijk gezegd bijna in chaos aantrof toen ik begon, te verbeteren. Ik ben de leiding van het FMO en de mensen die de nieuwe taskforce hebben bemand en bevrouwd, toch wel dankbaar dat zij de situatie zelf in belangrijke mate aan het rechttrekken zijn. Laat ons dat toch ook erkennen. Dat is voor mij primordiaal geweest.

In een tweede fase kan men, indien gewenst, de meer fundamentele discussie over de opdrachten en de rol van het FMO aanvatten. Dat is echter geen evidente discussie. Ik herinner er bijvoorbeeld aan dat het beheerscomité zelf eerder al een discussie voerde over de vraag of de kerntaken van het FMO herzien moesten worden. Het antwoord daarop was grotendeels negatief.

België heeft geopteerd voor een driesporenbeleid, namelijk het FMO, de rechtbank en informele oplossingen, met een zeer lage drempel om dossiers in te dienen en een advies te krijgen, maar een vrij hoge drempel voor een vergoeding. Er gaan soms stemmen op om de drempels voor de verkrijging van een advies te verhogen en die voor de verkrijging van een vergoeding te verlagen, maar daarover bestaat geen consensus.

Evenmin bestaat consensus over het zogenaamde Zweedse model, waarbij burgers moeten kiezen tussen enerzijds een laagdrempelige, snelle *no-fault*-regeling (dit betekent dat er gewoon geen uitspraak is over aansprakelijkheid), met een vrij lage vergoeding, en anderzijds een gerechtelijke procedure met kans op een hogere vergoeding.

Er bestaat volgens mij wel eensgezindheid over het feit dat meer ingezet zou moeten worden op bemiddeling en *open disclosure* alsook

manière significative. Les processus sont numérisés. La première phase, dans laquelle les patients peuvent créer eux-mêmes un dossier électronique, sera réalisée cette année. Il faut reconnaître que le fonctionnement du FAM s'améliore progressivement.

La discussion sur les missions et le rôle du FAM n'est pas évidente. Dans le passé, le Comité de gestion a déjà répondu par la négative à la question de savoir si les missions essentielles du FAM devaient être revues. La Belgique mène en la matière une politique axée sur la facilité d'introduction des dossiers, avec un seuil d'accès élevé pour l'indemnisation. Il n'y a pas de consensus pour modifier cette situation. Il n'y a pas non plus de consensus quant au modèle suédois, dans le cadre duquel les citoyens ont le choix entre un règlement rapide et aisément accessible des dossiers mais avec une faible indemnisation ou une procédure judiciaire ouvrant la voie à une indemnisation plus élevée. Par contre, il y a unanimité sur le fait qu'il faut miser davantage sur la médiation, la divulgation ouverte et le développement de la fonction préventive du FAM.

over het feit dat het FMO zijn preventieve functie onvoldoende kan vervullen, omdat het maar het topje van de ijsberg ziet. Volgens een raming ziet het FMO 11% van de relevante problemen. Zonder enige voorafname op beslissingen is de vraag of men ook geen andere actoren of instellingen moet inzetten om preventief sterker te werken, aangezien het FMO maar een zeer partieel zicht daarop ontwikkelt. Dat is voor mij op dit ogenblik een open vraag.

11.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, bedankt voor uw omstandige antwoord. U hebt het FMO eind 2020 inderdaad in een behoorlijk problematische toestand aangetroffen, dat kunt u zeker zeggen. Na de *Pano*-reportage is dat ook voor iedereen duidelijk geworden. Het siert u dat u de verbetering daarvan als prioritair engagement hebt opgenomen. Wel heb ik de indruk dat het allemaal redelijk traag gaat. Ik heb mijn vraag ingediend nadat advocaat Tirez in de pers zei dat er nog niet veel veranderd is. U spreekt dat tegen en ik hoop dat u gelijk hebt, maar ik vrees er een beetje voor, want ik heb de indruk dat de verbetering van het FMO een proces van lange adem is. Er is wel vooruitgang, maar slechts mondjesmaat.

De fundamentele discussie is niet gemakkelijk; dat is inherent aan fundamentele discussies. Mocht het FMO goed werken, dan hoefde die fundamentele discussie in zekere zin niet, aangezien het FMO de problemen dan kon oplossen. Doordat er nogal wat chaos en problemen bestaan, denk ik dat de fundamentele discussie wel ergens een plaats moet krijgen.

Ik wil nog eens aanmerken dat het aantal dossiers zonder aansprakelijkheid in stijgende lijn zit. Dat vind ik goed. Dat was ook een van de punten die ik u aanreikte tijdens mijn uiteenzetting daarover enkele jaren geleden, ik meen ook in 2020, naar aanleiding van die *Pano*-reportage. Dergelijke zaken meer op die manier oplossen dan in het verleden gebeurde, was een van de punten die ik u aanreikte. Van 2 % naar 11 % is al een serieuze vooruitgang, maar het is natuurlijk nog steeds maar 11 % van de gevallen.

11.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Fin 2020, le ministre a retrouvé le FAM dans un état problématique. À son crédit, il a pris l'engagement prioritaire d'améliorer les choses, mais cela avance plutôt lentement. Le ministre nie qu'à ce jour, peu de choses ont changé. Cependant, le changement me semble être un processus de longue haleine. La discussion fondamentale n'est pas facile, comme la plupart des discussions fondamentales. En revanche, je me réjouis que le nombre de dossiers sans responsabilité augmente, ce qui est positif. Il y a plusieurs années déjà, j'ai plaidé pour que davantage de dossiers soient résolus de cette manière. Les progrès sont positifs, mais 11 % de cas résolus, ce n'est pas encore beaucoup, évidemment.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

12 Vraag van Barbara Creemers aan Alexia Bertrand (Begroting en Consumentenbescherming) over "Zware metalen in producten van webshops" (55033568C)
12 Question de Barbara Creemers à Alexia Bertrand (Budget et Protection des consommateurs) sur "La présence de métaux lourds dans des produits vendus par des boutiques en ligne" (55033568C)

12.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, deze vraag was oorspronkelijk gericht aan de staatssecretaris van Consumentenbescherming, maar op een of andere manier is die vraag bij u terechtgekomen. Ik zeg op een of andere manier, maar het is duidelijk waarom.

Testaankoop heeft een analyse gedaan van 40 sieraden die verkocht worden via webshops. In 8 van de 40 sieraden bevatte het juweel een hoeveelheid zware metalen die de limieten van de Europese wetgeving overschrijdt. In één geval ging het over 40 keer en in een ander geval over 4.300 keer het maximumgehalte aan cadmium. Uiteraard kan dat niet. Als sieraden op de Europese markt worden verkocht, moeten ze voldoen aan de Europese regelgeving. De aanwezigheid van de metalen brengt ernstige risico's met zich voor de gezondheid. Wellicht is dat de reden voor de doorverwijzing van de vraag naar u. Lood en cadmium kunnen via de huid het lichaam binnendringen en stapelen

12.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): La présence de métaux lourds a été détectée dans des produits de huit boutiques en ligne, dont des bijoux. Tout ce qui est vendu sur le marché européen doit satisfaire aux règles européennes. Le plomb et le cadmium peuvent pénétrer dans le corps par la peau et s'y accumuler, donnant lieu à des maux de tête, à une insuffisance rénale, à des troubles pulmonaires ou à des problèmes cardiovasculaires. Une petite dose de plomb suffit à entraîner des effets nocifs.

zich daar op. Te veel lood of cadmium kan leiden tot hoofdpijn, nierfalen, longstoornissen of cardiovasculaire problemen. Zelfs een kleine dosis lood kan schadelijke effecten hebben op het lichaam, vooral op het zenuwstelsel, het beenmerg en de nieren.

Testaankoop bracht de FOD Economie op de hoogte. De webshops werd gevraagd de juwelen niet meer te verkopen. Drie webshops hebben daarop positief gereageerd.

Dat er hier en daar eens een overschrijding is, kan ik mij nog voorstellen, maar ik kan het zeker niet goedkeuren. Acht van de 40 is echter veel. Hoe reageert u daarop?

Welke bijkomende maatregelen bent u bereid te nemen om de consumenten en dus de volksgezondheid te beschermen tegen de gevolgen van de aanwezigheid van dergelijke schadelijke stoffen?

Hoe werkt u samen met de staatssecretaris van Consumentenbescherming of de FOD Economie?

Op welke manier kunnen we webshops verplichten meer controles uit te voeren op de producten die ze in ons land verkopen?

Testachats en a informé le SPF Économie. Les boutiques en ligne concernées ont été priées de retirer les bijoux de la vente. Trois d'entre elles y ont répondu favorablement.

Quelle est la réaction du ministre à cet égard? Comment entend-il protéger les consommateurs de ce phénomène? De quelle manière collabore-t-il avec la secrétaire d'État à la Protection des consommateurs ou avec le SPF Économie? Comment pouvons-nous contraindre les boutiques en ligne à réaliser davantage de contrôles sur leurs produits destinés à notre marché?

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Creemers, ik denk dat we ons goed bewust moeten zijn van het probleem van zware metalen in juwelen en mijn administratie is dat ook. Het is alleen moeilijk om alle individuele verkopen via internet te controleren. Daarom is het belangrijk om met de verkoopplatforms samen te werken om de toegang tot de virtuele winkels en eventuele gevaarlijke producten die daar worden aangeboden, af te snijden.

De REACH-verordening bevat strenge normen voor lood, cadmium en nikkel in juwelen. Mijn administratie werkt al verschillende jaren aan de handhaving van die normen. Na de controle op fantasiejuwelen in winkels heeft ze zich in samenwerking met de douane vooral gericht op de invoer, om de consumenten in België aan de bron te beschermen.

Op de website van de FOD Volksgezondheid health.belgium.be/nl/controles-op-chemische-stoffen vindt u de resultaten van de gemeenschappelijke controles, die telkens in honderden kilo's of zelfs tonnen juwelen worden geteld.

In 2020 hebben onze inspectiediensten zich aangesloten bij een Europees project, waarbij negen lidstaten betrokken zijn om zware metalen in online verkochte juwelen te controleren. Dat was een project in het kader van CASP, Coordinated Activities on the Safety of Products, waarvan het verslag ook beschikbaar is op de Europese website van Safety Gate, the EU Rapid Alert System voor Dangerous Non-Food Products.

België deed mee door verschillende producten voor volwassenen en kinderen te controleren. Er was toch een aanzienlijk aandeel van de inbreuken, 37,5 %, bij de door België geteste producten. Dat betekent toch dat er iets te rapen viel. Ik wil u ter zake verwijzen naar de publicaties. Ik denk dat die u kunnen helpen om de zaak aan te scherpen.

Aangezien de normen voor zware metalen en juwelen voortvloeien uit de REACH-verordening, is de inspectiedienst van de FOD

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Mon administration a connaissance du problème de la présence de métaux lourds dans les bijoux. Il est extrêmement difficile de contrôler toutes les ventes sur internet et la meilleure option consiste à coopérer avec les plateformes de vente afin de couper l'accès aux boutiques virtuelles et aux éventuels produits dangereux.

L'utilisation du plomb, du cadmium et du nickel dans les bijoux est strictement réglementée par le règlement REACH. Mon administration s'efforce depuis des années à faire respecter ces normes et, à cette fin, s'est principalement concentrée sur les importations par le biais d'une coopération avec les douanes. Les résultats de ces contrôles conjoints figurent sur le site du SPF Santé publique.

En 2020, nos services d'inspection se sont joints à un projet européen auquel sont associés neuf États membres et visant à contrôler la présence de métaux lourds dans les bijoux vendus en ligne. Il s'agissait d'un projet mené dans le cadre des Activités coordonnées en matière de sécurité des produits (CASP) et le rapport y afférent peut

Volksgezondheid, DG Leefmilieu, verantwoordelijk voor de controle van producten op de Belgische markt, maar zij werken samen met de diensten van de FOD Economie voor de controle op en de dialoog met de webshops en de marktplaatsen, en met de douane om de producten tegen te houden alvorens ze op het Europese grondgebied worden binnengebracht.

Voor webwinkels die een afspiegeling zijn van fysieke winkels, zijn controles en sancties bij inbreuken relatief eenvoudig. De verantwoordelijken worden gewezen op hun verantwoordelijkheden ten aanzien van de producten die zij op de markt brengen.

Wat de marktplaatsen betreft, zij hebben zich door ondertekening van de *product safety pledge* ertoe verbonden om samen te werken met de autoriteiten om de veiligheid van voor consumenten bestemde producten te garanderen. U vindt die *pledge* terug op de Europese website. Mijn collega's bevoegd voor economie en consumentenbeschermingen kunnen u daarover nader informeren. Ik hoop dat u niet de indruk krijgt dat u van het kastje naar de muur wordt gestuurd.

être consulté sur le site européen. Dans ce cadre, la Belgique a contrôlé plusieurs produits pour adultes et pour enfants et le taux d'infraction, de 37,5 %, était très élevé. Étant donné que les normes relatives aux métaux lourds et aux bijoux découlent du règlement REACH, c'est le service d'inspection du SPF Santé publique, la DG Environnement, qui est responsable du contrôle des produits sur le marché belge. Une coopération est menée avec les services du SPF Économie et les douanes afin de bloquer les produits des boutiques en ligne et des places de marché avant qu'ils n'atteignent le territoire européen.

Les boutiques en ligne qui reflètent des magasins physiques ne sont pas difficiles à contrôler et il est facile de rappeler les règles aux responsables.

Les places de marché ont signé l'engagement en matière de sécurité des produits, qui figure sur le site web européen. Le ministre de l'Économie et la secrétaire d'État à la Protection des consommateurs peuvent fournir de plus amples informations à ce sujet.

12.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik zal inderdaad een heel gerichte vraag stellen aan de ministers van Economie en Consumentenbescherming.

Er zijn heel gerichte controles bij vermoeden van overtredingen en ik begrijp dat ik die 37 % in perspectief moet plaatsen, maar het proces is wel al een tijdje aan de gang. Als Testaankoop dan lukraak 40 sieraden onderzoekt en 8 op 40 juwelen een te grote hoeveelheid zware metalen bevatten, dan vind ik dat toch nog heel veel. Ik hoop dat u dat als een teken ziet dat doorgedreven controle echt nodig blijft. Als blijkt dat een van de lukraak onderzochte juwelen 4.300 keer het maximumgehalte aan cadmium bevat, spreken we toch wel van een probleem. Als de marktplaatsen of de websites een *product safety pledge* hebben ondertekend en als hen gewezen werd op hun verantwoordelijkheid, dan denk ik dat u een versnelling hoger moet schakelen en boetes moet durven op te leggen, want naar mijn gevoel werkt die regeling niet. Als er na al de maatregelen die u opsomde, nog altijd in 8 van de 40 gevallen een inbreuk wordt vastgesteld, dan is het ter bescherming van de consumenten en de volksgezondheid nodig dat er strengere maatregelen komen, met boetes en eventueel uitsluiting van onze markt.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

12.03 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Je trouve le nombre d'infractions très élevé. Testachats a enquêté sur 40 boutiques en ligne et a constaté des infractions dans 8 d'entre elles, dont certaines très graves. J'espère que le ministre y voit une raison de continuer à organiser des contrôles approfondis. Si les boutiques en ligne et les places de marché se sont engagées à effectuer des contrôles, des amendes ou même l'exclusion me semblent appropriées.

Le **président**: Chers collègues, je vois que plusieurs membres nous quittent. Je veux vous avertir que de très nombreuses questions sont reportées et que cela ira donc plus vite que ce que certains pourraient penser.

12.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik zal zeker niets zeggen over mevrouw Depoorter, want zij is altijd stipt aanwezig. Dit is dus niet voor haar bedoeld, want dat zou unfair zijn. Men moet zich er echter wel rekenschap van geven dat het ook frustrerend en inefficiënt is voor mijn administraties. Ik moet dit allemaal updaten. Men stelt een vraag en wij doen dan ons best om een min of meer actueel antwoord te geven. Dat gaat vaak over infecties of statistieken. Een week of twee later is deze informatie verouderd en moeten alle antwoorden herschreven worden. Dat is een beetje vervelend.

De **voorzitter**: Ik wilde net hetzelfde zeggen. Het is ook lastig voor de leden die er niet op voorbereid zijn dat we vandaag aan bijvoorbeeld vraag nr. 70 zullen geraken.

12.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijn medewerker is nu nieuwe antwoorden gaan zoeken. Ik hoop dat ik de namiddag kan vullen.

De **voorzitter**: De tijd dat u bij ons bent, willen we graag nuttig besteden.

13 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accompagnement des détenus consommateurs de drogues" (55033569C)
13 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Drugsprogramma's voor gedetineerden" (55033569C)

13.01 **Laurence Zanchetta** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, un projet pilote visant à prendre en charge des détenus consommateurs de drogue a été mis en place en 2017 dans les prisons de Saint-Gilles, de Lantin et d'Hasselt.

Le but de ce projet pilote est de développer un modèle d'accompagnement pour les détenus et de pouvoir élargir une offre de soins spécifiques à d'autres établissements pénitentiaires.

Ledit projet a fait l'objet d'une évaluation par une équipe de chercheurs de l'Institut national de criminalistique et de criminologie (INCC).

Les retours des détenus ayant participé à ces expériences pilotes sont unanimement positifs, même si certaines lacunes ont été pointées. Il apparaît, en effet, que les délais d'attente pour entrer dans les programmes sont trop longs et que les entretiens sont trop peu nombreux. Les détenus insistent aussi sur leur besoin de bénéficier d'autres aides, pour trouver ou retrouver un logement à l'extérieur, se mettre en ordre d'un point de vue administratif, etc. Ils soulignent l'importance de la continuité des soins avec, idéalement, le même prestataire pour assurer la continuité du projet de réinsertion.

L'étude évoque l'intervention d'un *case manager* qui jouerait le rôle d'intermédiaire entre la personne et son réseau d'aide, tout en favorisant la *compliance* envers sa prise en charge.

La prise en charge des détenus avec des problèmes de drogue constitue un enjeu majeur de santé publique et ces évaluations mettent en lumière la nécessité d'étendre l'expérience pour faire face à la demande grandissante d'accompagnement des détenus.

Monsieur le ministre, vous avez annoncé l'extension des trois projets pilotes à dix. Nous saluons évidemment cet élargissement. Toutefois, je souhaiterais connaître vos intentions pour mettre en place un cadre légal afin de consacrer de manière pérenne ces modèles d'accompagnement. Que comptez-vous mettre en œuvre pour pallier

13.01 **Laurence Zanchetta** (PS): In 2017 werd er in drie gevangenissen een proefproject voor verslavingszorg voor drugsverslaafde gedetineerden gelanceerd. Bedoeling is een begeleidingsprogramma te ontwikkelen en het aanbod van specifieke zorg tot andere gevangenissen uit te breiden.

Bij de evaluatie van het project waren de gedetineerden unaniem positief, maar wezen ze ook op enkele tekortkomingen: de lange wachttijd alvorens men tot de programma's toegelaten wordt, de nood aan andere hulp met het oog gericht op de terugkeer in de maatschappij, de behoefte om de zorg met dezelfde zorgverlener voort te zetten ter versterking van het reclasseringsproject. In de studie is er sprake van een casemanager, die de rol van tussenpersoon tussen de gedetineerde en zijn hulpverleningsnetwerk zou opnemen.

Gelet op de enorme uitdaging voor de volksgezondheid en op de groeiende vraag naar begeleiding zou dit experiment uitgebreid moeten worden. U hebt aangekondigd dat u het project tot tien gevangenissen zult uitbreiden.

les lacunes soulevées par les détenus bénéficiaires lors de l'évaluation du projet pilote?

Zult u een wettelijk kader creëren om deze verslavingszorgmodellen te bestendigen? Hoe zult u de door de gedetineerden vermelde tekortkomingen wegwerken?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, madame Zanchetta, vous mentionnez un problème important qui est hélas aussi connu de longue date. Il s'agit de la consommation de drogue dans les prisons.

L'accompagnement des détenus consommateurs de drogue est donc une étape cruciale dans le parcours de réintégration des détenus, tant pendant leur incarcération qu'à leur libération. Il ne s'agit pas que de santé publique mais aussi de sécurité, tant pour les détenus que pour le personnel pénitentiaire. J'accorde dès lors une grande importance à ce projet pilote qui est une véritable réussite. Vous avez mentionné les trois prisons où il a été réalisé. Je crois qu'il répond vraiment aux besoins des détenus consommateurs de drogue. Il soutient l'équipe médicale de la prison mais aussi l'ensemble du personnel qui est en contact direct avec la problématique de la drogue.

Le projet pilote offre parfois une première prise en charge à des détenus qui consomment de la drogue depuis longtemps. Cet accompagnement ne peut pas s'arrêter aux portes de la prison mais doit viser la continuité. J'ai donc octroyé des moyens supplémentaires aux équipes afin qu'elles intensifient la coordination des différents services internes et externes dans le but d'assurer cette continuité de soins après la libération. C'était notamment l'une des recommandations importantes de l'équipe scientifique.

Cette année, une extension du projet à dix prisons sera réalisée. Toutefois, il est prématuré d'en ancrer structurellement le fonctionnement car les équipes qui seront recrutées pour réaliser ce projet vont chacune vivre dans un contexte carcéral différent. Chaque prison amène ses spécificités qu'il faut appréhender par une approche sur mesure. C'est en tout cas ce que j'ai pu constater grâce aux trois projets actuels.

L'élargissement à dix prisons sera une étape importante pour laquelle pas mal de moyens budgétaires seront déboursés. C'est à réaliser cette année-ci mais cela reste "exploratoire", si je peux m'exprimer ainsi, vu la différenciation entre les prisons.

Ceci étant, les besoins en soins de santé en milieu carcéral sont immenses, pas uniquement pour les détenus consommateurs de drogue. Je dois d'ailleurs dire que les entités fédérées ont également un rôle crucial à jouer, entre autres, dans la prévention, le traitement, le suivi et la réintégration.

Les groupes de travail interfédéraux doivent donc perdurer pour qu'un modèle de santé équivalent à celui de la société libre soit possible en prison. Vous savez que M. Van Quickenborne et moi-même sommes vraiment convaincus qu'un déficit doit être comblé en ce domaine, même si ce thème n'est pas très populaire – à tort. Cette lacune historique doit donc être comblée. M. Van Quickenborne est vraiment impliqué dans ce dossier, tout comme moi. Il nous faut, par conséquent, essayer de progresser étape par étape sur ce chantier.

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Drugsgebruik in de gevangenis is een welbekend probleem.

De begeleiding van gedetineerden met een drugsverslaving is cruciaal voor hun resocialisatie, zowel in de gevangenis als na hun vrijlating. De veiligheid van de gedetineerden en het personeel staat op het spel. Ik ben dan ook blij met het welslagen van dit proefproject, dat aan de behoeften van de gevangenen tegemoetkomt en het medisch team van de gevangenis en het voltallige personeel ondersteuning biedt.

Voor gedetineerden met een drugsverslaving is het soms de eerste keer dat ze geholpen worden. Ik heb gezorgd voor extra middelen om de interne en externe diensten te coördineren en de continuïteit van de zorg na de vrijlating te verzekeren.

Het project wordt uitgebreid tot tien gevangenissen en heeft een groot budget gevergd. Het is nog te vroeg om het te bestendigen. Elke gevangenis heeft eigen specifieke kenmerken, die maatwerk vereisen. Het blijft dus een kwestie van proefondervindelijk te werk gaan.

Bovendien is de gezondheidszorgbehoefte in de gevangenissen immens en spelen de deelgebieden een cruciale rol op het stuk van preventie, behandeling, follow-up en resocialisatie.

De werkgroepen moeten hun werkzaamheden voortzetten opdat er een gezondheidsmodel voor de gevangenissen ontwikkeld zou kunnen worden. Volgens minister Van Quickenborne en mijzelf moet er ter zake een lacune weggewerkt worden en we zetten ons daarvoor

in door de zaken stap voor stap vooruit te doen gaan.

13.03 **Laurence Zanchetta** (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie de cette réponse complète. Il est vrai que cette prise en charge et ces projets pilotes participeront, en tout cas, de la réinsertion des détenus au moment de leur sortie. Cet enjeu est vraiment fondamental pour la suite de leur parcours.

13.03 **Laurence Zanchetta** (PS): Die proefprojecten zullen bijdragen tot de re-integratie van de gevangenen, wat van fundamenteel belang is voor het vervolg van hun leven.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

14 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het materiaal van het federale testplatform" (55033579C)
14 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le matériel de la plateforme fédérale de testing" (55033579C)

14.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, de laboratoria van het federaal testplatform werden einde 2022 in die hoedanigheid opgedoekt.

Werd er een voorraad aangelegd in de gebouwen die indertijd ingericht zijn voor de laboratoria? Zo ja, welke waarde heeft die voorraad? Is het de bedoeling dat die voorraad daar blijft? Zo ja, tot wanneer en waaruit bestaat die?

Werden of worden er na de datum van beëindiging van het federaal platform nog producten, toestellen of verbruiksmateriaal besteld compatibel met de toestellen van het federaal testplatform? Zo ja, wat, hoeveel, voor welke prijs en wat is daarvan de bedoeling? Met welk budget wordt of werd dat desgevallend aangekocht?

14.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Les laboratoires de la plateforme fédérale de test ont été fermés à la fin de l'année 2022.

Une réserve a-t-elle été constituée dans les bâtiments des laboratoires? Quelle en est la valeur? Cette réserve restera-t-elle sur place et en quoi consiste-t-elle?

Des produits, des appareils ou des consommables compatibles avec les appareils de la plateforme ont-ils encore été commandés après la cessation de la plateforme fédérale de test? Dans l'affirmative, à quel prix? Quel est l'objectif poursuivi? Quel est le budget utilisé à cet effet?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, er zullen geen verbruiksmaterialen aanwezig blijven bij de laboratoria van het federaal testplatform. De ophaling bij de laboratoria, met uitzondering van enkele producten die later nog opgehaald worden, is ondertussen gebeurd. De bedoeling is niet dat er een voorraad aanwezig blijft bij de laboratoria van het federaal testplatform. Geen producten, toestellen of verbruiksmateriaal voor de laboratoria werden na de datum van beëindiging van het federaal platform besteld.

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Aucun matériel consommable ne restera dans les laboratoires de la plateforme fédérale de test. La plupart des produits ont déjà été récupérés. Il n'est pas prévu de laisser une quelconque réserve dans les laboratoires. Aucun produit, appareil ou consommable n'a été commandé pour les laboratoires concernés après la cessation de la plateforme fédérale de test.

14.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, ik stelde u de vraag omdat ik had gezien dat er begin dit jaar een e-procurement gebeurde voor een aantal verbruiksmaterialen die te maken hebben met de toestellen die aanwezig zijn in het federaal testplatform, georganiseerd door de FOD Volksgezondheid. Natuurlijk was onze vraag waarvoor dat materiaal dan diende. Er zijn verschillende aanbestedingen gebeurd die wij niet kunnen thuisbrengen.

14.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Au début de cette année, un marché a encore été lancé par le biais de la plateforme en ligne *e-procurement* pour certains consommables liés aux appareils de la plateforme fédérale de test. Dans ce cas, à

quoi sert ce matériel?

14.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, ik heb geprobeerd u precies te antwoorden op de vraag die u gesteld hebt. Ik heb niet direct een antwoord bij de hand op wat u nu zegt. U zegt dat u nog een e-procurement hebt gezien. Daar kan ik nu niet op antwoorden, dat moet ik een andere keer doen. Stel mij deze vraag schriftelijk.

14.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je ne puis répondre à cette question maintenant. Je suggère à Mme Gijbels de me poser une question écrite à ce sujet.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 550345438C van mevrouw Farih en vraag nr. 55034569C van mevrouw Van Hoof worden uitgesteld.

15 Samengevoegde vragen van
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Solidaris over de prijsbepaling en de besparing in de farmasector" (55033624C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Solidaris over de prijsbepaling voor geneesmiddelen" (55034126C)
15 Questions jointes de
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Solidaris concernant la fixation des prix et les économies dans le secteur pharmaceutique" (55033624C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Solidaris relative à la fixation des prix des médicaments" (55034126C)

15.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, in januari publiceerde mutualiteit Solidaris een studie over de monsterprijzen van de geneesmiddelen. De studie rekende voor zeven geneesmiddelen uit wat de echt goede prijs zou zijn en kwam uit op een prijs die gemiddeld 76 % goedkoper is dan wat wij vandaag betalen. Solidaris rekende uit dat wij in België jaarlijks 1 miljard euro te veel uitgeven aan geneesmiddelen.

De berekening werd gedaan door de prijscalculator van het AIM toe te passen op ons geneesmiddelenbeleid. Die prijscalculator berekent een eerlijke prijs voor de sociale zekerheid en de bedrijven. Daarvoor neemt men de onderzoeks- en ontwikkelingskosten, de productie- en algemene kosten, de verkoop en medische informatie, een winstbasis en een innovatiebonus in rekening. Zo komt men aan 1 miljard euro die wij te veel betalen.

De socialistische mutualiteiten lanceerden naast de studie ook een burgerpetitie. Ze willen dat het berekeningsmodel in de wet wordt geïntegreerd. Ze vragen ook dat België het voorzitterschap van de Europese Unie gebruikt om dit model van eerlijke, transparante prijsbepaling op Europees niveau op de kaart te zetten.

Hebt u deze studie gelezen? Wat denkt u van deze studie?

Welke stappen onderneemt u om meer transparantie te bekomen inzake de prijszetting door farmaceutische bedrijven?

Zult u erop aandringen dat België van zijn voorzitterschap van de Europese Unie zal gebruikmaken om dit debat te openen?

Wat denkt u van de besparing van 1 miljard euro die naar voren wordt geschoven?

15.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Il ressort d'une étude réalisée par la mutualité Solidaris que dans notre pays, on dépense annuellement un milliard d'euros de trop pour les médicaments. Ce calcul a été effectué au moyen du calculateur de prix de l'Association Internationale de la Mutualité (AIM). Outre cette étude, les mutualités socialistes ont aussi lancé une pétition citoyenne. Elles souhaitent que ce modèle de calcul soit intégré dans la législation. Elles demandent également que la Belgique profite de sa présidence de l'Union européenne pour attirer l'attention au niveau européen sur ce modèle de fixation de prix équitable et transparente. Qu'en pense le ministre?

Zult u nog bijkomende stappen zetten naar de farmaceutische industrie toe in België om een eerlijkere prijs voor medicijnen te verkrijgen?

15.02 **Laurence Zanchetta** (PS): *Monsieur le ministre, dernièrement, Solidaris a publié les résultats d'une étude portant sur l'impact des remboursements des médicaments les plus onéreux, tels que ceux utilisés pour traiter les cancers et autres maladies rares. Ceux-ci représentent une part de plus en plus importante des dépenses de santé de l'organisme de mutuelle.*

Cette étude met, entre autres, en avant l'opacité des négociations concernant le prix de ces traitements d'une importance vitale, ainsi que le gonflement accru des prix demandés par les firmes pharmaceutiques. Parallèlement, ces entreprises semblent clairement faire le choix de garder secrets les coûts liés à la production de ces traitements. Celles-ci engrangent ainsi des bénéfices sur le dos de notre sécurité sociale, dont les dépenses liées aux remboursements de ces traitements plus « pointus » ne cessent de croitre.

Solidaris propose une alternative au calcul du prix de ces médicaments. Celle-ci vise à déterminer un prix juste reflétant les réalités de notre société ainsi qu'à conserver l'incitation à la recherche et au développement, sans mettre à mal notre système de santé. Plus concrètement, le calculateur de Solidaris prend notamment en compte les couts de production de ces médicaments, un bonus à l'innovation selon le bénéfice apporté, une marge bénéficiaire raisonnable ainsi que les coûts de recherche et de développement.

Monsieur le Ministre,
- Partagez-vous les constats formulés par Solidaris?
- Envisagez-vous de modifier les processus de fixation des prix afin qu'ils soient plus transparents?
- Comment expliquez-vous le gonflement des prix demandés par les entreprises pharmaceutiques au vu l'augmentation des restitutions effectuées comme cela a été constaté par Solidaris?
- Quelle est votre position vis-à-vis des propositions de Solidaris formulées à l'égard de méthodes de calcul alternatives pour les prix des médicaments les plus onéreux et visant à limiter les profits à des montants raisonnés pour le secteur pharmaceutique?

Je vous remercie.

15.02 **Laurence Zanchetta** (PS): *Solidaris heeft een studie voorgesteld over de impact van de terugbetalingen van de duurste geneesmiddelen, waarvan het aandeel in de gezondheidsuitgaven van die instantie gestaag blijft stijgen. In de studie wordt er nadrukkelijk gewezen op de geringe transparantie bij de onderhandelingen over de prijs van die levensbelangrijke behandelingen en het opdrijven van de prijzen die gevraagd worden door de farmaceutische bedrijven, die hun productiekosten niet willen onthullen.*

Solidaris stelt een alternatieve berekeningswijze voor om een eerlijke prijs te bepalen. Daarbij worden de kosten voor onderzoek en ontwikkeling en de productiekosten van de geneesmiddelen, alsook een innovatiebonus in functie van het voordeel dat de behandeling oplevert en een redelijke winstmarge meegerekend.

Wat vindt u daarvan? Zult u de manier waarop de prijzen bepaald worden, wijzigen? Deelt u de vaststellingen van Solidaris? Waarom drijven de farmaceutische bedrijven hun prijzen op, terwijl de terugbetaalde bedragen opgetrokken worden?

15.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik bevestig dat de studie van Solidaris een belangrijk onderwerp aansnijdt, namelijk het prijsniveau en de stijgende prijzen van innovatieve geneesmiddelen waarbij de vraag kan worden gesteld wat het verband is met de kosten om deze geneesmiddelen op de markt te brengen.

De prijscalculator van Solidaris en de International Association of Mutual Benefit Societies is gebaseerd op op voorhand bepaalde criteria die de kosten en de aanvaardbare marges van de fabrikanten omvatten, met daarbij een beloning voor innovatie in relatie tot de therapeutische waarde of meerwaarde van het geneesmiddel.

Vier van de gebruikte criteria, namelijk onderzoek en ontwikkeling, productie en algemene kosten, verkoop en medische informatie en basiswinst, zijn eigenlijk geen criteria die onze CTG in het RIZIV hanteert bij de beoordeling van terugbetalingsaanvragen en bij de voorstelling van vergoedingsmodaliteiten. Het zijn in feite criteria die niet de bevoegdheid zijn van de CTG en het RIZIV, maar van de

15.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le niveau de prix des médicaments innovants, l'augmentation de ces prix et le lien avec les coûts liés à leur mise sur le marché sont des questions importantes. Le calculateur de Solidaris et de l'AIM repose sur des critères dont quatre – recherche et développement, production et frais généraux, vente et information médicale et bénéfice de base – ne sont pas pris en compte par la Commission de remboursement des médicaments (CRM). Il faut également considérer ces critères avec prudence. Ainsi, la recherche et le développement ne peuvent conduire à des

FOD Economie en de Prijzencommissie. Daarbij moeten deze criteria naar mijn mening ook met enige voorzichtigheid gehanteerd worden. Het criterium onderzoek en ontwikkeling, dat zeer sterk kan doorwegen in dit model, mag bijvoorbeeld natuurlijk geen prikkel worden om veel geld te investeren in eventueel eindeloos onderzoek, zonder aandacht voor de relevante therapeutische meerwaarde voor de patiënt. We mogen ook niet vergeten dat bij prijszetting de prijzen in andere Europese landen eveneens een belangrijke rol spelen. De laatste parameter die het model gebruikt, namelijk de innovatiebonus, kan men vergelijken met wat de CTG vandaag beoordeelt via het criterium therapeutische meerwaarde.

Het grote verschil tussen wat de CTG vandaag doet en wat de Solidarisstudie voorstelt, is dat de CTG de meerwaarde, en daarbij ook de meerprijs van een geneesmiddel, bekijkt ten opzichte van een referentiebehandeling. De Solidarisstudie bepaalt een meerprijs ten opzichte van een volgens het model berekende werkelijke kost van het geneesmiddel. Deze berekeningsmethode vandaag gebruiken zou betekenen dat we nieuwe geneesmiddelen met een meerwaarde ten opzichte van een referentiebehandeling mogelijk minder zullen vergoeden dan deze referentiebehandeling. Het zou interessant kunnen zijn om te horen wat de CTG daarover zelf denkt. Dat is dus echter wel anders dan de optiek van de CTG.

In het algemeen kan ik u zeggen dat we vandaag scherp onderhandelen over prijzen en terugbetalingen, ook in het kader van de zogenaamde geheime contracten. Dat is een problematiek waarover ik ook overleg pleeg met de farmaceutische industrie in het kader van de hervormingen in het terugbetalingsbeleid die ik wil doorvoeren.

Dat is voor een groot deel ook een Europese kwestie. Een interessante vaststelling is ook dat in het Solidarisrapport staat dat de voorgestelde oplossing een Europees gevecht veronderstelt. De systematiek die in de Solidarisstudie wordt voorgesteld, moet eigenlijk leiden tot een Europese prijszetting en definitie van de vergoedingsbasis. Overigens, ook het probleem van de beschikbaarheid van generische, vaak zeer laag geprijsde, farmaceutische producten, vereist Europese actie. Enerzijds zien we dat nieuwe geneesmiddelen soms zeer duur zijn, zeker als het gaat over zeldzame ziektes. Anderzijds is er de vaststelling dat we bij oude en generische geneesmiddelen de prijs zodanig naar beneden drukken dat de geneesmiddelen van de markt verdwijnen of dreigen te verdwijnen. We zijn een klein land, dus we werken samen met BeNeLuxA, maar ik wil ook echt inzetten op het Europese debat.

U weet dat we tegen eind maart Europese voorstellen, een pakket wetgevend werk inzake geneesmiddelen, verwachten. Dat zal een zeer belangrijk moment zijn en misschien ook een beetje een lakmoestest met betrekking tot de vraag of we op Europees vlak kunnen hervormen.

Tot daar mijn reflecties over dit rapport.

15.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik had gedacht dat u toch iets enthousiaster zou reageren op de studie van Solidaris, de socialistische mutualiteit. Uw partij heeft daar toch enige link mee.

Het cijfer van 1 miljard dat door Solidaris naar voren wordt geschoven, berekend op basis van een aantal concrete cases, kan in tegenstelling

recherches menées indéfiniment sans s'intéresser à la valeur ajoutée thérapeutique.

Le bonus à l'innovation du modèle peut être comparé au critère de plus-value thérapeutique de la CRM. La CRM examine cependant la plus-value au regard d'un traitement de référence, et l'étude de Solidaris détermine une majoration par rapport au coût réel du médicament calculé selon le modèle.

Aujourd'hui, nous négocions déjà sérieusement sur les prix et les remboursements, notamment dans le cadre des contrats secrets. En outre, il s'agit en grande partie d'une question européenne. L'étude de Solidaris vise une tarification européenne et une définition de la base de remboursement. Le problème de la disponibilité de produits pharmaceutiques génériques, souvent à bas prix – raison pour laquelle ils risquent de quitter le marché – requiert une action européenne. De nouvelles propositions européennes seront formulées d'ici à la fin du mois de mars. Il s'agira d'un test décisif en vue d'éventuelles réformes européennes.

15.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Je m'attendais à une réponse plus enthousiaste de la part du ministre. Le chiffre de 1 milliard d'euros est bien plus important que ses maigres plans d'économie dans le secteur pharmaceutique, avec

worden geplaatst tot uw magere besparingsplannen in de farmasector – 180 miljoen euro in 2022, waarvan slechts een deel gerealiseerd, volgens de laatste studie van het Rekenhof, en 250 miljoen euro voor 2024. U zou drie keer zoveel kunnen besparen door een eerlijke prijs te geven. Als u alle noden ziet die er vandaag nog zijn in de gezondheidszorg, had ik toch gedacht dat u op een iets enthousiastere manier zou reageren om er echt mee aan de slag te gaan. Dat is immers wat nodig is om echt eerlijkere prijzen voor de geneesmiddelen te bekomen.

U hebt besloten om het farmapact uiteindelijk niet uit te voeren. Dat is op zich een goede zaak. U zou met een aantal speerpunten werken, u zou eind 2022 een aantal concrete doelstellingen naar voren schuiven. Daar zien we voorlopig niet veel uit de bus komen. Het resultaat is natuurlijk dat u zegt dat u scherp onderhandelt, maar dat moeten we ook nog in de cijfers van de verschillende rapporten kunnen zien. Als België het Europees voorzitterschap zal bekleden van de Europese Raad, zullen we dan ook echt dit punt op de agenda zetten? Daar hebt u niet op geantwoord.

Ik ben dus toch een beetje teleurgesteld in uw antwoord.

180 millions d'euros en 2022 et 250 millions d'euros en 2024. Les prix des médicaments doivent être plus équitables. Le ministre ne souhaite pas de pacte pharmaceutique, mais allait proposer des objectifs concrets avant la fin 2022. Toutefois, nous n'observons que peu de résultats.

15.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik zou graag kort willen reageren.

Mevrouw Merckx, u verwijst naar de geheime contracten. Dat wij scherp onderhandelen, blijkt niet alleen uit de specifieke extra besparingsmaatregelen die we nemen, maar ook onder meer uit wat er gebeurt om en rond die contracten. In 2021 hebben we voor 1 miljard euro terugstortingen gekregen, dus 53 %. Dat percentage hebben we nooit eerder gehaald. Deze regering onderhandelt dus zeer kras in vergelijking met de vorige. U moet de percentages maar eens vergelijken. Daarmee heb ik niet gezegd dat de wereld perfect is, verre van. Ik heb niet gezegd dat dit een ideaal systeem is. Echter, alleen al in het kader van de contracten is 1 miljard teruggestort, dus 53 % terugstorting. Dat is veel meer dan in de vorige legislatuur.

15.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Mme Merckx fait référence aux contrats secrets. En 2021, nous avons reçu des remboursements à hauteur de 1 milliard d'euros. Cela correspond à 53 %, un pourcentage jamais obtenu jusqu'alors. Le système n'est pas idéal, mais nous négocions davantage que le gouvernement précédent.

15.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Deze regering is pas eind 2020 begonnen. Een deel daarvan staat dus nog op conto van mevrouw De Block. U moet dat ook in verhouding zien met het globaal budget dat onder contract zit. Dat globaal budget gaat echt in stijgende lijn. Er worden iets meer kortingen afgedwongen, maar het budget onder contract stijgt in verhouding nog steeds.

15.06 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Ce gouvernement n'est entré en fonction qu'à la fin de 2020. Une partie est donc à mettre au crédit de la ministre De Block. En outre, nous devons examiner le rapport avec le budget global qui est sous contrat. Quelques réductions supplémentaires sont imposées, mais le budget sous contrat continue d'augmenter.

15.07 **Laurence Zanchetta** (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n° 55033647C de Mme Depoorter, n° 55033648C et n° 55033782C de Mme Fonck, n° 55033694C, n° 55033696C, n° 55033750C, n° 55033748C et n° 55033751C de Mme Rohonyi, n° 55033735C de M. Beke, n° 55033754C de Mme Van Hoof, n° 55033797C de M. De Caluwé et n° 55033974C de Mme Jiroflée sont reportées.

16 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op de wegwerp-e-sigaret" (55033819C)
16 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de la cigarette électronique jetable" (55033819C)

16.01 **Mieke Claes** (N-VA): Mijnheer de minister, in uw antwoord op mijn vraag over de verkoop van elektronische wegwerpsigaretten aan minderjarigen, gaf u destijds aan te werken aan een verbod op de wegwerp-e-sigaret. Uw diensten deden een voorstel ter wijziging van het KB van 28 oktober 2016 dat e-sigaretten reglementeert. De Europese Commissie merkte toen op dat een verbod op een bepaalde productcategorie alleen mogelijk is om redenen die verband houden met de specifieke situatie is ons land. In navolging hiervan gaf u aan dat uw diensten werkten aan een notificatie voor de Europese Commissie.

Op 1 februari 2023 las ik in *De Morgen* dat het verbod op de wegwerpvapes de tabaksstrategie het niet gehaald zou hebben. In de tabaksstrategie lezen we echter dat die daar wel is in opgenomen. Het toont aan dat er een zekere verwarring is.

Kunt u een stand van zaken geven van de notificatie aan de Europese Commissie en de bijhorende procedure? Kunt u verduidelijken dat u nog steeds werkt aan dit verbod? Welk tijdspad voorziet u?

16.01 **Mieke Claes** (N-VA): Le ministre a indiqué qu'il travaillait sur l'interdiction des cigarettes électroniques jetables pour les mineurs à travers une proposition de modification de l'arrêté royal du 28 octobre 2016. La Commission européenne a formulé des commentaires à ce sujet et, dans la foulée, les services du ministre ont élaboré une notification pour la Commission. La confusion règne quant à savoir si l'interdiction des cigarettes électroniques jetables a oui ou non été incluse dans la stratégie tabac. Le ministre peut-il faire le point sur la notification à la Commission européenne et la procédure y afférente?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Claes, ik heb nog altijd het zeer duidelijke voornemen om wegwerp-e-sigaretten te verbieden. Ik begrijp en waardeer uw ongeduld. Mijn diensten hebben een dergelijk verbod opgenomen in het voorstel tot wijziging van het KB van 28 oktober 2016 dat het in de handel brengen van e-sigaretten reguleert.

De Europese Commissie heeft opgemerkt dat een verbod van een bepaalde productcategorie in een lidstaat alleen maar mogelijk is om redenen die verband houden met de specifieke situatie in dat land. Daarvoor is een afzonderlijke procedure voorzien. In antwoord op die opmerking van de Commissie hebben mijn diensten in samenwerking met de diensten van mijn collega-minister Khattabi een dossier opgesteld om het verbod op wegwerp-e-sigaretten te motiveren. Dit werd ingediend bij de Europese Commissie volgens de procedure voorzien in artikel 24 van de tabaksproductenrichtlijn. Wij verwachten uiterlijk op 9 juni 2023 daarover een advies. Alleen als de Commissie akkoord gaat, kunnen we dit verbod op wegwerp-e-sigaretten implementeren.

Parallel aan het dossier bij de Europese Commissie hebben mijn diensten het verbod ook aangemeld bij het Europese informatie-systeem, de zogenaamde TRIS-notificatie. Dat stelt ons is staat om meteen de Belgische interne procedures aan te vatten om het verbod te implementeren van zodra de Europese Commissie groen licht geeft voor dit verbod en de termijn verbonden aan de TRIS-notificatie verstreken is.

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La Commission européenne a observé que l'interdiction d'une certaine catégorie de produits dans un État membre n'est possible que pour des raisons liées à la situation spécifique de ce pays. Une procédure distincte est prévue à cet effet. Mes services, en coopération avec ceux de la ministre Khattabi, ont préparé un dossier pour justifier l'interdiction des cigarettes électroniques jetables. L'avis est attendu au plus tard le 9 juin 2023. Par ailleurs, mes services ont également notifié l'interdiction au système européen d'information. Dès que la Commission européenne aura donné son feu vert à cette interdiction et que le délai associé à la notification TRIS sera passé, la mise en œuvre de l'interdiction pourra débuter.

16.03 **Mieke Claes** (N-VA): Dank u voor uw antwoord. We kijken uit naar het advies dat er tegen 9 juni 2023 moet zijn.

16.03 **Mieke Claes** (N-VA): Nous attendons avec impatience l'avis, qui doit être rendu pour le 9 juin 2023.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

17 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan" (55033821C)
17 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état de la situation en ce qui concerne le Plan Fédéral Nutrition Santé" (55033821C)

17.01 **Mieke Claes** (N-VA): Mijnheer de minister, u werkt al enige tijd aan een nieuw Federaal Voedings- en Gezondheidsplan, dat het oude plan van 2006 moet actualiseren. Tijdens de bespreking van de beleidsnota vorig jaar gaf u aan niet te willen uitweiden over de diverse maatregelen die op tafel liggen, omdat die nog besproken werden in de werkgroep.

Ik merk dat de planning inmiddels alweer achterhaald is. We hebben geen nieuws, hoewel we toch rekenden op berichtgeving daarover, vandaar mijn volgende vragen.

Heeft de werkgroep intussen haar werkzaamheden beëindigd? Zo ja, wat waren de resultaten hiervan? Zo neen, wanneer kunnen we de eerste resultaten verwachten?

Kunt u al concreter zijn over een aantal bijkomende initiatieven?

Kunt u een stand van zaken geven over de gezondheidsshift?

17.01 **Mieke Claes** (N-VA): Quel est l'état de la situation en ce qui concerne le nouveau Plan Fédéral Nutrition Santé? Quels résultats a engrangés le groupe de travail? Quelles initiatives sont prévues concrètement?

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Claes, het overleg met mijn collega's binnen de federale regering om tot een consensus te komen omtrent een Federaal Voedingsplan is nog volop gaande. Ik moet u dus teleurstellen en kan weinig toevoegen aan wat ik reeds gezegd heb.

Uiteraard blijf ik binnen mijn bevoegdheden in dit plan, maar het is wel cruciaal om overleg te plegen met collega's die andere bevoegdheden hebben, vermits we achter het principe staan van de *Health in All Policies*. Dat betekent dat we het moeten aanpakken via alle departementen, en dat vereist het nodige overleg. Het ontwerpplan voorziet in verschillende acties. Voor een aantal ervan zal snel een consensus worden gevonden. Voor andere zal er ongetwijfeld meer discussie zijn. Ik wil er hoe dan ook niet op vooruitlopen en vraag u dus nogmaals geduld uit te oefenen. Hoewel ik gehoopt had nog in 2022 te kunnen landen met het plan, is dat niet mogelijk gebleken.

Wat de gezondheidsshift betreft, denk ik dat we moeten nagaan of we tabaksproducten nog net wat duurder kunnen maken via de accijnzen. We moeten daarbij wel opletten dat we de mensen niet over de grens jagen voor de aankoop ervan. Dat risico is niet onbestaand. In ruil zouden we fruit en groenten goedkoper maken op het vlak van de lastenheffing. Ik blijf bij dat idee, al kan ik vooralsnog niet zeggen of we dat zullen kunnen waarmaken.

Dat is nog het onderwerp van discussie in de federale regering.

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Ces éléments font toujours l'objet d'une discussion au sein du gouvernement fédéral.

17.03 **Mieke Claes** (N-VA): Mijnheer de minister, ik kan niet ontkennen dat het antwoord mij nogal teleurstelt. Ik vraag mij af wanneer we met dat plan gaan landen. Het lijkt mij een zeer belangrijk plan. Ik vind het dan ook belangrijk dat er schot in de zaak komt. Ik merk dat dit vandaag niet het geval is, ook als het gaat over de gezondheidsshift. Ik hoop hierover snel meer nieuws te ontvangen.

17.03 **Mieke Claes** (N-VA): La réponse du ministre me laisse sur ma faim. J'espère qu'on va s'atteler à brève échéance à l'important virage pour la santé qui nous avait été annoncé.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: En ce qui concerne les questions de Mme Taquin relatives à l'encodage des vaccins, elle reporte la première, n° 55033827C, et retire la seconde, n° 55034453C.

18 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuur voor infectiologen" (55033835C)
18 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomenclature applicable aux infectiologues" (55033835C)

18.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, we zijn ons er vandaag meer dan ooit van bewust dat infectiologen en microbiologen van grote waarde zijn voor de preventie en behandeling van infectieziekten zoals ebola, SARS-CoV-2, mpox en ziekenhuis-infecties. Er is een erkenning voor klinische infectiologen en microbiologen sinds mei 2020. Er zijn ook interuniversitaire opleidingen gestart en stageplaatsen geopend.

Microbiologen worden via de nomenclatuur van de klinische biologie behoorlijk vergoed. Infectiologen daarentegen worden na hun opleiding tot arts, die zes jaar duurt, internist, die vijf jaar duurt, en een bijkomende opleiding niveau 3 in de infectiologie nog altijd niet gehonoreerd. Er is een extra toelage met nomenclatuur 106536 die infectiologen zouden mogen aanrekenen voor een consultatie. Al twee jaar lang is daar echter geen budget voor uitgetrokken, waardoor de belofte van de toelage dode letter lijkt te blijven.

Hoeveel erkende infectiologen zijn er heden in België? Hoeveel hebt u er nodig in de toekomst? Kan u dit opsplitsen voor de verschillende regio's?

Was het de bedoeling om in budget te voorzien voor 106536 of niet? Hoe komt het dat dit niet werd uitgevoerd? Wat is de planning?

18.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Depuis mai 2020, les infectiologues et microbiologistes cliniques sont reconnus. Des formations interuniversitaires sont organisées et des places de stage ont également été ouvertes. Les microbiologistes sont correctement rémunérés par le biais de la nomenclature de la biologie clinique, mais un honoraire n'est toujours pas prévu pour les infectiologues. Les infectiologues pourraient être autorisés à porter en compte un supplément par le biais du numéro de nomenclature 106536, mais un budget n'a toujours pas été dégagé à cet effet.

Combien d'infectiologues reconnus la Belgique compte-t-elle? Combien en faudra-t-il à l'avenir? Le ministre peut-il ventiler les chiffres par région?

Comment se fait-il qu'aucun budget n'ait encore été prévu pour le supplément des infectiologues? Quel est le calendrier?

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, er zijn momenteel 110 artsen in België houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie, 36 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 29 in Wallonië en 45 in het Vlaams Gewest. Of die 110 voldoende zijn, zal in de toekomst moeten blijken. Die beroepstitel is immers heel recent ingevoerd. Er zullen dus nog evaluaties moeten volgen.

Het klopt inderdaad dat er al een nomenclatuurcode voorzien is voor een toeslag voor de raadpleging in de spreekkamer van een arts houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie. Er is tot op heden echter nog geen honorarium aan gekoppeld. De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen besliste in de vergadering van 12 december vorig jaar om daar overeenkomstig het nationaal akkoord zodra mogelijk de nodige prioriteit aan te verlenen, op basis van een voorstel van het RIZIV. Een budget is daarvoor ondertussen ook vrijgemaakt. Dat kan dus worden aangewend in de loop van 2023. Er lopen nu besprekingen en berekeningen binnen de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen om uit te maken hoe we dat budget zullen besteden. Hopelijk zal ik daar spoedig meer informatie over hebben.

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La Belgique compte actuellement 110 médecins titulaires d'un titre professionnel particulier en infectiologie clinique: 36 dans la Région de Bruxelles-Capitale, 29 en Wallonie et 45 en Région flamande. L'avenir nous dira si ces nombres seront suffisants.

Il existe déjà un code de nomenclature pour un supplément lié à la consultation d'un médecin titulaire d'un titre professionnel en infectiologie clinique, mais ce code n'est pas encore assorti d'un honoraire. La Commission nationale médico-mutualiste (CNMM) a décidé le 12 décembre 2022 d'y

accorder la priorité nécessaire, sur la base d'une proposition de l'INAMI. Un budget a également déjà été dégagé, qui peut être utilisé en 2023. Des discussions sur l'affectation exacte de ces fonds sont actuellement en cours au sein de la CNMM.

18.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, het is goed nieuws voor de infectiologen dat het budget er is en dat het enkel nog moet worden ingezet. Deze mensen hebben uiteraard een belangrijke specialisatie en expertise. We hebben dat heel goed ervaren tijdens de voorbije pandemie. Ook in het kader van antimicrobiële resistentie zijn dat echter mensen die we echt moeten waarderen en die we voldoende moeten kunnen inzetten om hun expertise te laten renderen.

In het actieplan *Antimicrobiële resistentie 2020-2024* werd trouwens ook opgenomen om hun adviesdiensten op een juiste manier te vergoeden. Ik kijk er dus naar uit.

18.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): J'espère que l'expertise des infectiologues sera enfin valorisée adéquatement, comme demandé dans le plan d'action national pour la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitter**: Zoals reeds gezegd hebben mevrouw Muylle, mevrouw Depoorter en mevrouw Farih gevraagd om hun vragen uit te stellen. Er waren ook twee vragen samengevoegd van mevrouw Vanpeborgh en zij verklaart zich akkoord om deze uit collegialiteit ook uit te stellen. De vragen nrs. 55033847C, 55033851C, 55034587C, 55033853C, 55033900C, 55033901C, 55033966C, 55034047C, 55034209C, 55034539C, 55033902C en 55033903C worden dus uitgesteld.

19 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le respect de la législation sur les pénuries de médicaments" (55033926C)
19 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De handhaving van de wetgeving inzake de geneesmiddelentekorten" (55033926C)

19.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, de geneesmiddelentekorten zijn nog steeds een actueel probleem. Daarom heb ik een aantal vragen in verband met de handhaving van de wet. De wet op de geneesmiddelen van 1964 beschrijft de leververplichtingen voor de houders van vergunningen voor het in handel brengen van geneesmiddelen. Indien bedrijven hun verplichtingen niet kunnen nakomen, moeten ze dat aan de minister meedelen. Bij deze mededeling moeten zij de exacte oorzaak beschrijven. Indien deze regels niet worden nageleefd, kunnen ze een geldboete krijgen.

Welke dienst onder uw bevoegdheid verwerkt de mededelingen over de geneesmiddelentekorten? Hoeveel mensen werken daar? Hoeveel van deze mensen werken er voor het platform FarmaStatus? Zijn er extra mensen aangeworven in het kader van de huidige problematiek van de geneesmiddelentekorten of gebeurt dat nog? Als de vergunninghouder een oorzaak aangeeft, wordt die dan geverifieerd? Kunt u ons een overzicht geven van de soorten oorzaken? Hoe vaak worden welke oorzaak aangegeven? In welke mate is de parallelexport van geneesmiddelen verantwoordelijk voor de huidige geneesmiddelentekorten? Hebt u een idee van het percentage? Hoe vaak werden tijdens deze regeerperiode geldboetes opgelegd voor het niet naleven van de wetgeving over leververplichtingen? Hoeveel per jaar? Hoe hoog waren die boetes?

Het KB van 2006 betreffende geneesmiddelen voor menselijk en

19.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Les pénuries de médicaments demeurent un problème. La loi sur les médicaments de 1964 définit les obligations de livraison visant les personnes habilitées à délivrer ou à fournir des médicaments et les conséquences des infractions en la matière.

Quel service est chargé de traiter les signalements relatifs à des pénuries de médicaments? Combien de personnes y travaillent-elles? La cause déclarée d'une pénurie de médicaments est-elle vérifiée? Quel est le rôle des exportations parallèles dans ce domaine? Des amendes sont-elles parfois infligées? Quel service veille au respect de la règle imposant la constitution d'une réserve de médicaments qui équivaut à deux tiers du nombre de médicaments sur le marché? Que

diergeneeskundig gebruik legt aan bedrijven op om een voorraad aan te leggen die overeenstemt met twee derde van het aantal geneesmiddelen die in België in de handel zijn en met de gemiddelde waarde van de maandelijkse omzet van het vorige jaar per geneesmiddel. Welke dienst onder uw bevoegdheid kijkt toe op de naleving van deze regel? Wat doet u indien deze regel niet wordt nageleefd? Hoe vaak werden tijdens deze regeerperiode inbreuken op deze regel vastgesteld?

Een Europese apotheker verliest nu gemiddeld zeven uur per week tijd aan de geneesmiddelentekorten. Zult u een regeling treffen om hen hierin financieel te ondersteunen?

se passe-t-il si cette règle n'est pas respectée? Aujourd'hui, en Europe, chaque pharmacien perd en moyenne sept heures par semaine à cause des pénuries de médicaments. Le ministre prendra-t-il des mesures pour les soutenir financièrement?

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De kennisgevingen over geneesmiddelentekorten worden verwerkt door de cel Onbeschikbaarheden van de afdeling Goed Gebruik van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). In uw mondelinge toelichting hebt u gevraagd hoeveel mensen daar werken, maar dat zat niet in uw schriftelijke vraag. Ik kan daar dus nu niet zo op antwoorden.

De door de vergunninghouders aangegeven oorzaken van onbeschikbaarheid worden niet systematisch als zodanig gecontroleerd. We gaan ervan uit en vinden het de verantwoordelijkheid van de firma's dat zij ons correcte informatie bezorgen. Bedrijven die een onbeschikbaarheid melden, kunnen de volgende oorzaken opgeven: werkzaam bestanddeel niet beschikbaar, hulpstof niet beschikbaar, vertraging in de productie, vertraging in de vrijgave van het eindproduct, logistieke problemen waarbij het gaat over transportproblemen of eventueel douaneproblemen, toegenomen vraag, problemen met betrekking tot de creatie van het unieke serienummer, in- en uitvoervergunning in aanvraag voor psychotrope producten en narcotica, terugroeping, overmacht als een ramp of eventueel een staking, octrooibetwisting of een andere reden. Ik heb u een lange lijst met mogelijke redenen gegeven. Ik kan u zeggen dat in 2022 de meest voorkomende redenen een vertraging was in de productie, 48 %, en een toegenomen vraag, 20 %.

Laat mij misschien zeggen, mevrouw Merckx, dat dit voor een belangrijk deel een internationaal probleem is, waar we eigenlijk een Europees antwoord op moeten geven. Dat heeft er bijvoorbeeld mee te maken dat zeer veel van de productie van API's werd verschoven naar buiten Europa, naar landen waar er goedkoper wordt geproduceerd, ook wel met minder milieuvoorschriften. Daardoor komt de autonomie van Europa inzake bevoorrading van de bevolking met medicijnen in het gedrang. Dat is overigens voor een stuk ook een geopolitiek issue. Ik heb mij voorgenomen om dat hoog op de Europese agenda te zetten, in de mate dat ik dat vanuit België kan doen. Dat is een belangrijke Europese uitdaging die te maken heeft met het feit dat onze productie van een aantal basiscomponenten van geneesmiddelen, met name van generica, verschoven is naar buiten Europa. Daarbij zijn er ook vaak feitelijke monopolies ontstaan, omdat er eigenlijk nog maar weinig verschillende leveranciers van bepaalde onderdelen zijn. Voeg daarbij nog het probleem van de oorlog in Oekraïne en andere internationale crisissen. Dat heeft ertoe geleid dat wij met een globaal probleem zitten, dat zich voor ons vooral uit in de vaststelling dat er onderbrekingen of vertragingen in de productie zijn en fundamentele, structurele tekorten.

Ik zou een onderscheid willen maken tussen fundamentele tekorten,

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La cellule Indisponibilités de l'AFMPS traite les signalements de pénuries de médicaments. J'ignore le nombre précis de personnes qui travaillent au sein de cette cellule. Les entreprises qui signalent une indisponibilité peuvent invoquer différentes raisons, telles qu'un retard au stade de la production, l'indisponibilité d'un principe actif, une demande accrue, une grève, etc. Ces causes ne font pas systématiquement l'objet de contrôles. Les raisons les plus courantes d'une indisponibilité sont un retard de production et une demande accrue. Cependant, le problème est d'ordre international et demande une réponse européenne.

Il s'agit également d'un enjeu géopolitique que je souhaite inscrire à l'ordre du jour des autorités européennes. Ce défi est lié au fait que la production de médicaments génériques s'est déplacée en dehors de l'Europe. Par ailleurs, de véritables monopoles ont vu le jour et nous sommes confrontés à la guerre en Ukraine ainsi qu'à d'autres crises internationales. Tous ces facteurs entraînent un problème global d'interruptions et de retards de production, ainsi que des pénuries fondamentales et structurelles. Les ruptures dues au marché parallèle constituent une autre cause importante d'indisponibilité. S'ils le jugent judicieux d'un point de vue commercial, les grossistes-répartiteurs de notre pays peuvent exporter en parallèle, ce qui rend la production destinée aux patients belges insuffisante. Il s'agit d'un

die bijvoorbeeld worden veroorzaakt door een productietekort, en disruptie die te maken heeft met parallelhandel. Parallelhandel kan ons echt parten spelen en een oorzaak zijn van onbeschikbaarheid, niet noodzakelijk omdat er een toegenomen vraag is, maar gewoon omdat grossisten-verdelers in ons land de mogelijkheid hebben om parallel te exporteren als hen dat commercieel goed uitkomt, waardoor men plots kan vaststellen dat de productie die eigenlijk bestemd was voor Belgische patiënten, onvoldoende is geweest. Dat is vandaag een zeer weinig transparant gegeven en dat is een belangrijk probleem.

In de gesprekken met de Europese Commissie die ik hierover heb, zeg ik dus dat er aan de ene kant problemen van productieketens bestaan, feitelijke monopolies die zijn ontstaan, verschuivingen naar buiten Europa, wat leidt tot structurele tekorten; en aan de andere kant het probleem van de parallelexport, dat tot disruptie leidt, tot – soms korte – onderbrekingen, die voor apothekers, artsen en patiënten zeer vervelend zijn. Dat is ook de reden waarom wij ageren tegen die parallelexport.

Dat is de reden waarom ik het besluit van 19 januari 2023 heb laten publiceren. Dat biedt ons immers de mogelijkheid om onder zeer specifieke voorwaarden de parallelle export te verbieden van geneesmiddelen die onbeschikbaar zijn of dat dreigen te worden. Als we dat besluit concreet zullen toepassen, dan zal ook precieze informatie vrijkomen over de omvang van de impact van de parallelle export.

Daarnaast zetten we ook in op monitoring van de stock bij de grossisten-verdelers. Dat moet meer inzicht geven en het overleg voeden in de schoot van het FAGG over concrete geneesmiddelen waarvan u op FarmaStatus kunt vaststellen dat er onbeschikbaarheden dreigen of kritiek onbeschikbaar zijn.

Het systeem dat we in België toepassen, waarbij we zeer *hands-on* met alle betrokkenen proberen overleg te plegen zodra we vaststellen dat er een probleem opduikt, is op zich goed. Daarnaast is er ook een Europese agenda. Het was echt nodig om maatregelen te treffen in de sfeer van de parallelle export alsook om de voorraden beter op te volgen.

U stelde ook een vraag over de meldingsplicht en de leveringsplicht. We moeten een onderscheid maken tussen de meldingsplicht – artikel 6, § 1*sexies* van de wet van 1964 – en de leveringsplicht – artikel 12*quinquies* van die wet. Er zijn tot op heden nog geen boetes uitgeschreven in het kader van deze wetgeving. Wel zijn er al onderzoeken uitgevoerd door de inspectiediensten van het FAGG voor geneesmiddelen waarbij de levering niet gegarandeerd werd. Tot op heden konden deze onderzoeken niet aantonen dat de vergunninghouder of distributeur de wetgeving als dusdanig overtrad.

Daarnaast worden controles gestart op het correct melden van onbeschikbaarheden bij niet- of slechts gedeeltelijke levering van geneesmiddelen, zoals bepaald in artikel 6, § 1*sexies*. Die controles hebben tot doel om de kwaliteit van de gegevens van onze applicatie FarmaStatus te verbeteren.

De inspecteurs van het FAGG zijn bevoegd voor het vaststellen van de inbreuken op de geneesmiddelenwet en zijn uitvoeringsbesluiten. Bij de vaststelling van tekortkomingen op de verplichting inzake het aanleggen van voorraden worden correctieve acties opgelegd die

problème peu transparent auquel nous voulons remédier. Je l'aborde dans le cadre des discussions menées avec la Commission européenne.

C'est pourquoi j'ai demandé la publication de l'arrêté du 19 janvier 2023 qui permet, sous des conditions spécifiques, d'interdire l'exportation parallèle de médicaments qui sont indisponibles ou qui risquent de le devenir. Nous misons également sur la surveillance des stocks auprès des grossistes-répartiteurs. Notre système, qui consiste à nous concerter étroitement avec toutes les parties prenantes lorsqu'un problème apparaît, est efficace en soi.

Aucune amende n'a encore été infligée dans le cadre de la législation sur l'obligation de signalement et de livraison. Des enquêtes ont effectivement été menées par les services d'inspection de l'AFMPS, mais elles n'ont pas permis d'établir que le titulaire de l'autorisation ou le distributeur aurait enfreint la législation. En outre, des contrôles sont désormais réalisés afin de vérifier que les indisponibilités sont correctement signalées en cas de non-livraison ou de livraison partielle de médicaments. Si des manquements à l'obligation de constituer des stocks sont constatés, des mesures correctives sont imposées, qui doivent être exécutées dans un délai déterminé. Nous mettons tout en œuvre pour améliorer la disponibilité des médicaments et pour remédier aux problèmes en la matière.

Un débat sur une rémunération des pharmaciens pour la gestion des indisponibilités n'est pas à l'ordre du jour pour l'instant. En revanche, il convient de résoudre la question d'une compensation financière pour les patients à qui le pharmacien propose une alternative plus coûteuse.

binnen een bepaalde termijn moeten worden geïmplementeerd.

We stellen alles in het werk om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te verbeteren en problemen ter zake op te vangen, met ook de bedoeling om de puur administratieve complicatie voor de apotheker in te perken. Ik denk dat een debat over een specifieke vergoeding voor de apotheker voor het omgaan met onbeschikbaarheden op dit moment niet echt aan de orde is. Laten wij eerst proberen de problemen op te lossen. Wat ik wel nog op tafel moet leggen, is een oplossing voor de financiële compensatie van patiënten die een duurder alternatief van de apotheker krijgen of voorgesteld krijgen. Dat is in eerste instantie een financieel probleem in hoofde van de patiënt.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, bedankt voor uw uitvoerige antwoord.

19.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, als ik u goed begrepen heb, zijn er nog geen boetes uitgeschreven, wel al enkele onderzoeken gebeurd. Ik weet niet of u met een cijfer kunt zeggen hoeveel dergelijke onderzoeken er al gebeurd zijn. Alleszins is het een fameus probleem, want u zegt dat de bedrijven redenen opgeven, maar dat die oorzaken niet gecontroleerd worden. In de wet zijn er nochtans sancties voorzien. De wet zegt dat men niet door rood mag rijden, maar als dat niet gecontroleerd wordt, blijft iedereen maar door het rood licht rijden. Ik heb vragen bij die huidige aanpak. We bekijken het, we bestuderen het, we hebben het in onze *logiciel*, maar het probleem wordt steeds maar groter. Op een bepaald moment moet de producent van een geneesmiddel echt voor zijn verantwoordelijkheid geplaatst worden, maar dat zie ik niet gebeuren.

Een tweede element is wat u zegt over parallelle export. In een onlangs verschenen artikel hebben de groothandelaars de parallelle export maar een klein probleem genoemd. Ik heb u gevraagd of het al dan niet een groot probleem is, om te weten hoe het zit, maar eigenlijk weet u het evenmin. U hebt alleszins geen cijfers gegeven. U hebt een koninklijk besluit uitgevaardigd, maar u hebt dat nog niet toegepast, als ik dat juist heb begrepen. Misschien kunt u dat nader toelichten.

19.03 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Les entreprises communiquent donc les raisons des indisponibilités, mais celles-ci ne font pas l'objet d'un contrôle. Des sanctions sont toutefois prévues. Le problème prend de l'ampleur et les producteurs devraient être placés face à leurs responsabilités. Le ministre évoque également l'incidence des exportations parallèles, mais aucun chiffre n'est disponible. Selon les grossistes, il ne s'agit que d'un problème mineur. Le ministre a promulgué un arrêté royal mais ne l'a pas encore appliqué. Peut-être pourrait-il nous en dire davantage à ce sujet?

19.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Merckx, sta me toe om nog even in te gaan op uw kritische reactie.

Om te beginnen, als wij de voorraden beter kunnen opvolgen en controleren, zullen we ook veel beter kunnen oordelen over de juistheid van de opgegeven argumenten.

Onlangs is in voege getreden dat wij de voorraden en de beweging van de groothandelaars-verdelers kunnen controleren. Mijn bedoeling is om de controle op de voorraden aanzienlijk uit te breiden en de voorraden bij alle actoren te controleren. Ik ben van plan om dat bij wijze van experiment in te voeren bij werkelijk alle actoren, niet alleen bij de groothandelaars-verdelers. Om dat echt structureel te kunnen blijven doen, heb ik echter wetgeving nodig. Ik zal ook komen met wetsontwerpen daarrond. Als we de voorraden op alle niveaus volgen, kunnen we een flauw excuus of een verkeerd argument vaststellen aan de hand van de evolutie van de voorraden. Dat is een belangrijk gegeven.

Ten tweede, als u mij nu vraagt of parallelexport een klein of een groot probleem is, zeg ik dat dit een groot probleem is, geen klein probleem. Ik heb daar geen cijfers over. Ik begrijp dat de woordvoerder van de groothandelaars-verdelers, die de voorbije jaren in de pers is geweest,

19.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Si nous pouvons mieux suivre et contrôler les stocks, nous serons également mieux à même de juger de l'exactitude des arguments avancés.

Mon objectif est d'élargir sensiblement le contrôle des stocks et de l'introduire à titre expérimental auprès de tous les acteurs. Afin de donner à cette mesure un caractère structurel, je prépare des projets de loi. Le suivi des stocks à tous les niveaux permettra de constater plus facilement les mauvaises excuses.

Pour moi, les exportations parallèles constituent un problème majeur. Le porte-parole des grossistes-répartiteurs minimise ce problème et rejette la faute sur

dat minimaliseert en zegt dat het de schuld is van de industrie. De industrie zegt echter, misschien niet helemaal ten onrechte, dat het natuurlijk wel vervelend is als een farmaceutisch bedrijf levert aan een groothandelaar-verdeler in de veronderstelling dat er geleverd wordt omdat er nood is aan een volume bij die groothandelaar-verdeler om Belgische patiënten te bedienen, maar de groothandelaar-verdeler dan aan parallelexport doet omdat hem dat commercieel goed uitkomt. Dat is in hoofde van de industrie vervelend, want dat vermindert ook voor hen de voorspelbaarheid van de situatie. Als zij niet weten wat de situatie is bij de groothandelaar-verdeler, is het ook voor hen moeilijker. Als de industrie aan de groothandelaar-verdeler levert in de veronderstelling dat dat product wordt gebruikt voor de patiënt van de apotheker, maar de groothandelaar-verdeler het product naar het buitenland stuurt omdat hij daar winst op maakt aangezien dit in het buitenland beter betaald wordt, is dat niet noodzakelijk verkeerd, maar het is op zijn minst een factor van onvoorspelbaarheid voor de industrie. De groothandelaars-verdelers schuiven dat wat gemakkelijk van zich af.

Ik vind dat wij beter moeten controleren wat er bij hen gebeurt. Ik vind dat parallelle export inderdaad soms als problematisch moet worden beschouwd.

Wij moeten het echter wel weten. Vandaar dat wij nu een koninklijk besluit genomen hebben waarbij wij op basis van de lijst van kritieke geneesmiddelen soms zouden moeten kunnen zeggen dat het niet kan, dat men dat niet mag exporteren.

Dit is een ingewikkeld debat, mevrouw Merckx, maar ik ben blij dat u de vraag stelt. Het is een debat waarbij de belangen van de groothandelaars-verdelers en die van de industrie tegengesteld zijn. Ik begrijp dat de groothandelaars-verdelers de industrie met de vinger wijzen, maar ik vind dat een beetje eenvoudig. De groothandelaars-verdelers hebben ook een eigen verantwoordelijkheid, meen ik.

19.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, wat alleszins zeer duidelijk is, is dat de manier waarop het georganiseerd is er vandaag voor zorgt dat onze gezondheidszorg met een probleem van onbeschikbaarheden wordt geconfronteerd. De wet van vraag en aanbod zoals die nu georganiseerd is, zorgt ervoor dat iedereen zijn winst wil maximaliseren, maar daarom niet de gezondheid van de patiënten in rekening neemt. Dat zorgt ervoor dat er tekorten zijn. U hebt als minister wel de verantwoordelijkheid om controle te hebben over de sector, of het nu gaat om de groothandelaars of om de industrie. Ik meen dat die twee sectoren alleszins een belangrijke verantwoordelijkheid dragen, elk op hun vlak, maar het is aan u ervoor te zorgen dat de vergunninghouders hun leverplicht naleven.

Mijn belangrijkste punt met betrekking tot die leverplicht is het volgende. Als een producent het niet meer interessant vindt om een product op de markt te brengen en liever aan parallelle export doet, dan doet die gewoon zijn zin. Er wordt toch geen enkele sanctiemaatregel genomen. Ik meen dat u daarop moet inzetten, op effectieve sanctiemaatregelen tegen de industrie. De industrie moet voor haar verantwoordelijkheid geplaatst worden alsook de groothandelaars.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

l'industrie. L'industrie pharmaceutique affirme quant à elle qu'elle n'est pas en mesure de savoir si les grossistes exporteront le médicament destiné au marché belge vers l'étranger s'ils ont la possibilité de réaliser un plus grand profit là-bas.

Nous devons mieux les contrôler. Les exportations parallèles doivent parfois être considérées comme problématiques, d'où mon arrêté royal. Il s'agit d'un débat complexe opposant les intérêts des grossistes-répartiteurs et ceux de l'industrie.

19.05 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): À cause de la loi de l'offre et de la demande, chacun veut maximiser ses profits, sans prendre en considération la santé des patients. Le ministre doit effectuer des contrôles dans ce secteur, tant auprès des grossistes que de l'industrie. Il lui incombe de veiller au respect de l'obligation de livraison par les détenteurs d'autorisation. L'industrie et les grossistes doivent être placés devant leurs responsabilités, et des mesures de sanction effectives doivent suivre.

20 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De daling van de kankerdiagnoses tijdens de covidpandemie" (55033933C)
20 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La diminution des diagnostics du cancer pendant la pandémie de covid" (55033933C)

20.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, nog niet zo lang geleden heb ik van u een antwoord gekregen op een schriftelijke vraag over de daling van het aantal kankerdiagnoses tijdens de covidpandemie. Ik vond het opvallend dat er vrij grote geografische verschillen waar te nemen waren. Terwijl er in de provincie Antwerpen in 2020 bijna geen daling van het aantal kankerdiagnoses werd vastgesteld, was er in de provincie Henegouwen een daling van bijna 10 %. Dat betekent 866 ontbrekende diagnoses. De Stichting Kankerregister kon niet meteen een verklaring geven voor de grote verschillen, maar ik meen dat het belangrijk is die te bekijken, daar er volgens mij wel lessen uit geleerd kunnen worden voor de toekomst.

Worden of werden die verschillen onderzocht? Is er een verklaring voor gevonden?

20.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: In antwoord op uw schriftelijke vraag werden de incidentiegegevens per provincie meegegeven voor het jaar 2020. Ik zal nu wat meer globale cijfers geven, op basis van het rapport van augustus 2022 van het Kankerregister, met de definitieve incidentiecijfers voor 2020.

In 2020 werden in België 68.782 nieuwe kankerdiagnoses gesteld. Vergeleken met 2019 is dat een afname met 3.260 diagnoses, een daling van 5 %.

Indien men de verwachte toename in diagnoses van +2 % in rekening brengt, gebaseerd op een groeiende en grijzende bevolking en op de eerdere stijgende trend in incidentie, werden er in 2020 ongeveer 4.400 minder kankerdiagnoses gesteld dan verwacht, een daling van 6 %.

Het rapport toont dus aan dat de cijfers van het incidentiejaar 2020 duidelijk beïnvloed werden door de covidpandemie in België. Die impact varieert sterk, afhankelijk van het geslacht, de leeftijd, de regio, de tumorlokalisatie, en de incidentietrends in de voorgaande jaren.

Ik kan u ook de gegevens per gewest geven. In 2020 werden 5.563 diagnoses gesteld in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, 21.608 diagnoses in Wallonië, en 42.111 diagnoses in Vlaanderen. Ten opzichte van 2019 is dat een daling van het aantal diagnoses van 7 % in Brussel en in Wallonië, en van 3 % in Vlaanderen. Dat is wel een merkelijk verschil, vind ik.

Algemene verklaringen voor de daling van het aantal kankerdiagnoses in 2020, waarvan de impact per regio of provincie kan verschillen, kunnen gesitueerd worden in de tijdelijke afbouw en het uitstel van niet-essentiële zorg, de tijdelijke opschorting van de screenings-programma's voor borst-, baarmoederhalskanker en colorectale kanker, met name tussen maart en mei 2020, uitstel van doktersbezoek bij vage of weinig hinderende klachten, en angst COVID-19 op te lopen bij een doktersbezoek.

De impact van oversterfte door COVID-19 op de incidentiecijfers, waarbij iemand sterft aan COVID-19, vooraleer men een kankerdiagnose kan krijgen, is volgens het Kankerregister beperkt gebleven. De oversterfte was het hoogst bij de 80-plussers, maar ook

20.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Dans la réponse que j'ai reçue à une question écrite sur la baisse du nombre de diagnostics de cancer au cours de la pandémie du covid, les différences géographiques étaient frappantes. En 2020, seule une baisse minime a été enregistrée dans la province d'Anvers, tandis que dans le Hainaut, la diminution des diagnostics de cancer atteint 10 %. La cause de ces différences a-t-elle été étudiée?

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Entre-temps, j'ai reçu de la Fondation Registre du Cancer les chiffres d'incidence définitifs pour l'année 2020. En 2020, 68 782 diagnostics ont été posés. Par rapport à 2019, cela représente une baisse de 5 %. Si l'on tient compte de l'augmentation attendue des diagnostics de 2 % en raison du vieillissement de la population, l'on arrive à une baisse de 6 %, soit 4 400 diagnostics de moins. En 2020, 5 563 diagnostics ont été posés en Région de Bruxelles-Capitale, 21 608 en Wallonie et 42 111 en Flandre. Par rapport à 2019, cela constitue une baisse de 7 % tant à Bruxelles qu'en Wallonie, et de 3 % en Flandre.

Les explications générales de la baisse du nombre de diagnostics de cancer en 2020 sont la réduction des soins non essentiels, la suspension temporaire des programmes de dépistage, le report de visites chez le médecin en cas de plaintes vagues et la peur de contracter le Covid-19 lors des visites chez le médecin. L'impact peut différer selon la région.

D'après le Registre du cancer, la surmortalité due au covid, avec un décès survenant avant de pouvoir établir un diagnostic de cancer, aurait un impact limité sur les

in die leeftijdsgroep kon dat minder dan 200 van de vele uitgestelde diagnoses verklaren.

Specifiek voor colorectale kanker geeft het Kankerregister aan dat de daling van colorectale kankerdiagnoses tegenover 2019 het minst uitgesproken was in Vlaanderen: -9 % in Vlaanderen versus -14 %, zowel in Brussel als Wallonië. Ik denk dat dat kan worden verklaard door de grotere deelname aan het bevolkingsscreeningsonderzoek in Vlaanderen, vergeleken met Brussel en Wallonië. Zelfs bij een iets gedaalde participatiegraad door de covidpandemie bleef de deelname in Vlaanderen hoger en werden op die manier meer colorectale kankers opgespoord. Dat is het resultaat van een snellere inhaalbeweging in de tweede helft van 2020.

Zowel verschillen in de organisatie van de screeningsprogramma's, het inhalen van uitgestelde uitnodigingen voor stoelgangtest in Vlaanderen, die systematisch via de post worden verstuurd, alsook de bereidheid en de toegankelijkheid van het vervolgonderzoek, de coloscopie, kunnen daartoe hebben bijgedragen.

Ook de vermoedelijke impact van andere COVID-19-gerelateerde factoren, zoals het uitstel van het doktersonderzoek bij symptomen en de tijdelijke afbouw van niet-dringende raadpleging en ingrepen, hadden vermoedelijk een grotere impact in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Wallonië ten opzichte van Vlaanderen.

De mate waarin de volksgezondheid, ook op het vlak van preventie, goed en sterk georganiseerd is, heeft natuurlijk consequenties voor de impact van COVID-19. Dat is een heel belangrijke les over tot de veerkracht van het systeem. Daarover zult u het ongetwijfeld met mij eens zijn, mevrouw Gijbels. Dat heeft in Vlaanderen op dat vlak wel beter gefunctioneerd dan in Brussel en Wallonië, denk ik. Dat lijkt intuïtief gezien toch de conclusie. Ik hoop dat de regio's daarover ook nadenken.

Het Kankerregister doet nader onderzoek naar de kankerincidentie in de periode van de covidpandemie, onder meer naar eventuele verschillen in het stadium van de kankers bij diagnose en geografische verschillen.

chiffres d'incidence. Les diagnostics de cancer colorectal ont baissé de 9 % en Flandre et de 14 % en Wallonie et à Bruxelles. En Flandre, le dépistage de la population a connu une plus grande participation. Des différences peuvent être observées dans l'organisation des programmes de dépistage. En Flandre, les invitations aux tests sur selles, qui avaient été postposés, ont été systématiquement envoyées par la poste. La volonté de participation ainsi que l'accessibilité de l'examen complémentaire, à savoir la coloscopie, jouent également un rôle.

D'autres facteurs, tels que le report des examens médicaux et la diminution temporaire des consultations et interventions non urgentes, auraient également eu un impact plus important en Wallonie et à Bruxelles qu'en Flandre. La manière dont la santé publique est organisée a des conséquences sur l'impact du Covid-19. Il semblerait que le système ait mieux fonctionné en Flandre. Le Registre du cancer poursuit son étude sur l'incidence du cancer pendant la pandémie du coronavirus.

20.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Ik dank u voor uw antwoord. Er zijn inderdaad nog een aantal bijkomende percentages opgedoken, die toch wel opvallende verschillen aanduiden.

Ik ben het met u eens dat preventie- en screeningsprogramma's belangrijk zijn om de algemene volksgezondheid op te trekken. Het zal u niet verbazen dat ik er een pleidooi in lees voor een regionalisering van de volledige gezondheidszorg. Het zou overigens ook voor Wallonië een goede zaak zijn, mocht men er inzien dat ze kunnen besparen door meer in te zetten op preventie, middelen die men in nog meer preventie kan investeren. Het ondersteunt ons pleidooi alleen maar.

Ik betreur de ontbrekende diagnoses: alleen al in Henegouwen ontbreken er 866. Dat is ontzettend veel en zal bovendien nog toenemen, zoals zal blijken uit cijfers voor de jaren volgend op 2020. Een late diagnosestelling kan levensbepalend zijn. Hopelijk hebben de regio's er dus de nodige lessen uit getrokken en zetten ze meer in op preventie. Een regionalisering van de gezondheidszorg zou daar al flink aan bijdragen.

20.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Je considère cette réponse comme un plaidoyer pour une régionalisation complète des soins de santé. Il serait également positif que la Wallonie prenne conscience que des économies peuvent être réalisées en misant sur la prévention. Je regrette les nombreux diagnostics manquants.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

21 Samengevoegde vragen van
- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het gebruik van artificiële intelligentie in de gezondheidszorg" (55033944C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Artificiële intelligentie (AI) in de gezondheidszorg" (55034256C)
21 Questions jointes de
- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le recours à l'intelligence artificielle dans les soins de santé" (55033944C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intelligence artificielle (IA) dans les soins de santé" (55034256C)

21.01 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Mijnheer de minister, op 2 februari 2023 stond op de voorpagina van *Het Belang van Limburg: Artificiële intelligentie helpt dokters bij kankeropsporing.* Die artificiële-intelligentiesoftware helpt bij de opsporing van bepaalde kankers. Uiteindelijk stellen dokters nog altijd de diagnose, maar dankzij deze software kunnen zij die sneller en gerichter stellen. Niet alleen het Ziekenhuis Oost-Limburg in Genk maar ook de Antwerpse ziekenhuizen pakten intussen al uit met het gebruik van AI in de strijd tegen kanker. Meer nog, in Genk gebruiken ze het sinds vorig jaar al om breuken op te sporen en in het Virga Jesseziekenhuis in Hasselt wordt AI ook gebruikt in het kader van MS en bij long- en darmonderzoeken. Het leeft dus wel.

Gebruiken veel Belgische ziekenhuizen artificiële intelligentie of blijft het voorlopig beperkt tot een aantal voorlopers? Wordt het gebruik van artificiële intelligentie in ziekenhuizen verder gestimuleerd? Hebt u weet van goede voorbeelden in België, of ook in het buitenland, waarvan onze ziekenhuizen kunnen leren? De zonet door mij aangehaalde voorbeelden gaan vooral over diagnostiek, maar wordt artificiële intelligentie ook al ingezet in het kader van therapie? Wordt daarmee geëxperimenteerd? Niet alleen in de ziekenhuizen maar ook daarbuiten maakt die slimme technologie wel een opmars. Zo zijn er de zogenaamde slimme weareables, de slimme horloges of ringen die niet alleen de stappen tellen en het slaapritme kunnen meten, maar bijvoorbeeld ook hartritmestoornissen kunnen opsporen. In het kader van preventie zou dat toch een belangrijke meerwaarde kunnen worden. Volgt u de ontwikkelingen daarrond en hoe kijkt u daarnaar?

21.01 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Certains hôpitaux du Limbourg et d'Anvers ont recours à l'intelligence artificielle (IA) pour le diagnostic de cancer et de fractures, dans le cadre de la sclérose en plaques et des examens des poumons et des intestins, entre autres.

D'autres hôpitaux belges y ont-ils recours? Cette pratique est-elle encouragée? Existe-t-il des exemples de bonnes pratiques en Belgique ou à l'étranger? L'IA est-elle aussi déjà utilisée dans le cadre de la thérapie? Les objets connectés me semblent également apporter une valeur ajoutée dans le cadre de la prévention. Quelle est la position du ministre à ce sujet?

21.02 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, hier werd een heel interessant debat geopend door collega Vanpeborgh, vandaar dat ik ook een vraag heb gesteld.

Er zijn heel wat mogelijkheden voor artificiële intelligentie in de gezondheidszorg. Die AI scoort soms zelfs beter dan clinici als het gaat over de analyse van röntgenbeelden of MRI-beelden. Ook voor de keuze van een behandelprotocol, voor de kansberekening, voor het ontstaan van pathologieën en voor de analyse en verbetering van de workflow in een medische omgeving kan dit een meerwaarde hebben.

Er zijn echter ook caveats. Het is belangrijk dat men de algoritmes die worden gebruikt voor de beeldanalyse kan vertrouwen. Het beeld dat wordt gegenereerd, kan al op basis van AI bewerkt zijn. Het is dan van belang dat een clinicus gegarandeerd ook de oorspronkelijke beeldcaptatie ter beschikking heeft.

21.02 **Frieda Gijbels** (N-VA): L'IA offre de nombreuses possibilités dans le domaine médical, notamment pour l'analyse des radiographies ou des images IRM. À cet effet, les algorithmes doivent être fiables. Lorsqu'on les alimente en images cliniques et en diagnostics, il faut respecter la réglementation relative à la protection de la vie privée. Des questions de responsabilité se posent également.

Qu'en est-il d'un cadre pour l'IA? Quel organisme est responsable du suivi et du contrôle de la

Ook moeten de algoritmes gevoed worden met klinische beelden en diagnoses, zodat ze steeds beter worden in het herkennen van patronen. De terbeschikkingstelling en analyse van de klinische gegevens moeten uiteraard conform de privacyregelgeving gebeuren.

Dan zijn er ook de vraagstukken met betrekking tot de aansprakelijkheid en de verantwoordelijkheid. In principe heeft de arts de eindverantwoordelijkheid, maar in hoeverre zal de werking van algoritmes doorgrondelijk blijven en een rol kunnen spelen? In hoeverre is het medisch beeld dat wordt gepresenteerd bijvoorbeeld conform de realiteit en in hoeverre heeft het al een bewerking ondergaan? Belangrijk is dat er een kader bestaat om veelbelovende ontwikkelingen een kans te geven, maar het ook veilig te houden voor de gezondheidszorg.

Hoe staat het met zo'n kader? Moeten de AI-systemen beantwoorden aan bepaalde voorwaarden? Zo ja, welke? Welk orgaan staat in voor de opvolging en de kwaliteitscontrole daarvan? Hoe zit dat wereldwijd? Worden er hieromtrent ook afspraken gemaakt met andere landen?

21.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Geachte leden, artificiële intelligentie is een belangrijke opportuniteit en ook een uitdaging voor de ontwikkeling van digitale gezondheid. AI is reeds aanwezig in de wereld van de gezondheidszorg en dringt ook meer en meer door in de ziekenhuisdiensten.

In 2021 werd in België een enquête uitgevoerd door AI4Belgium en AI4Health om de maturiteit van AI in ziekenhuizen te meten. Uit die enquête leiden wij af dat er een enorme interesse bestaat voor AI in onze ziekenhuizen, maar dat er ook noden bestaan op het vlak van kennisopbouw, kennisdeling en opleiding. Alhoewel de ontwikkeling van artificiële intelligentie door meer dan 95 % van de respondenten als een prioriteit wordt beschouwd, is slechts 41 % van mening dat het momenteel een strategische prioriteit is in het eigen ziekenhuis.

Er is in een budget voorzien van 20 miljoen euro in 2024 om innovatie in de ziekenhuizen te stimuleren. Een van de topics die wij daarmee willen ondersteunen, is de ontwikkeling en het gebruik van AI-technologieën in de gezondheidszorg. In het actieplan *eHealth 2022-2024* zijn in dat verband ook projecten opgenomen, betreffende *clinical decision support* voor het voorschrijven van medische beeldvorming, antimicrobiologie en klinische laboratoriumtests. Wij werken ook mee aan het Nationaal Convergentieplan voor de Ontwikkeling van de Artificiële Intelligentie, waarin een hoofdstuk gezondheidszorg is opgenomen. Dat plan heeft onder meer als doelstelling betrouwbare AI te bevorderen en AI in de gezondheidszorg te ontwikkelen om op die manier een efficiënter zorgsysteem tot stand te brengen, waarbij er behandelingen worden voorgesteld die gebaseerd zijn op de behoeften van de patiënt. Denk onder meer ook aan de opvolging van patiënten met chronische ziektes.

Naast organisatorische veranderingen en aanpassingen aan de interne praktijk in ziekenhuizen, is de ontwikkeling en introductie van AI gebaseerd op de herziening van zorgpaden en hun financiering, of zelfs de definitie van het duidelijk verantwoordelijkheidsmodel tussen de arts en zijn instrumenten. Die complexe problemen kunnen niet gefragmenteerd worden aangepakt. Ze zijn het onderwerp van federale en regionale investeringen. Het opzetten van een duurzaam model voor de ontwikkeling en het gebruik van AI in België vereisen dus de creatie van aangepaste hefbomen om de initiatieven in

qualité? Des accords sont-ils également conclus avec d'autres pays?

21.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Une enquête réalisée en 2021 a révélé un fort intérêt pour l'IA dans les hôpitaux, mais aussi un besoin d'acquisition de connaissances, de partage des connaissances et de formation.

En 2024, un montant de 20 millions d'euros sera consacré à l'innovation dans les hôpitaux, notamment pour le développement et l'utilisation de technologies de l'IA dans le secteur des soins de santé. Le plan d'action eHealth 2022-2024 contient également des projets dans ce domaine. Nous collaborons également au plan national de convergence pour le développement de l'IA, qui comprend un chapitre consacré aux soins de santé. L'objectif est notamment de proposer des traitements adaptés aux besoins des patients.

L'introduction de l'IA entraîne des changements organisationnels, des modifications du financement et même du modèle de responsabilité. C'est pourquoi des leviers adaptés sont nécessaires. La Health Data Agency jouera un rôle dans le développement de l'IA, car il est nécessaire de disposer de données de qualité. En 2023, un montant de 20 millions d'euros sera dégagé pour le développement de capacités en matière de données dans les

ziekenhuizen te versnellen.

Het Health Data Agency, waaromtrent hier wetgeving tot stand is gebracht, zal ook een rol spelen in de ontwikkeling van AI. De beschikbaarheid van kwaliteitsvolle data is noodzakelijk voor de ontwikkeling en contextualisering van AI-systemen.

In 2023 werd een budget van 20 miljoen euro uitgetrokken voor de ontwikkeling van *data capabilities* in ziekenhuizen. Voorts worden er ook recurrente incentives van 15 miljoen euro gegeven aan de ziekenhuizen om hun cyberbeveiligingsbeleid en hun beleid voor het gebruik en de uitwisseling van gezondheidsgegevens en gezondheids-zorggegevens voortdurend te verbeteren.

In België worden AI-strategieën opgesplitst in een intra-Belgische strategie van *multilevel governance*. Dat hebben we nodig als gevolg van de bevoegdheidsverdeling in ons land.

In 2019 heeft Vlaanderen het Vlaams Actieplan gelanceerd om AI in Vlaanderen te bevorderen. Een van de pijlers van het Vlaamse plan is een onderzoeksprogramma waarin vier strategische uitdagingen worden aangepakt, waarvan een in de gezondheidszorg. In het Waals Gewest is er het Digitalwallonia4.ai-programma om de acceptatie van AI te versnellen en de ontwikkeling van een Waals ecosysteem. Er zijn in België ook verschillende universitaire onderzoeksgroepen die zich toeleggen op de ontwikkeling van AI. Ook levert het Interuniversitair Micro-Electronica Centrum een belangrijke bijdrage aan AI-ontwikkeling.

Daarenboven is er een sterke start-upcultuur in België. We verwachten van de start-ups dat ze AI-technologieën zullen ontwikkelen die impact hebben op aspecten die kunnen gaan van verkorte medicijn-ontwikkelingstijd voor farmaceutische en biotechbedrijven tot verbeterde behandelingen van ziekten en betere besluitvorming.

Het potentieel van AI is dus echt wel groter dan diagnostiek alleen. Rapporten en studies belichten een aantal belangrijke gebieden waar AI mogelijk een directe impact kan hebben op de patiënt, zelfzorg, preventie, welzijn, triage en vroege diagnostiek, diagnostiek in het algemeen en klinische besluitvorming. Er kunnen echter ook onrealistische verwachtingen en uitdagingen zijn en een kloof tussen de innovatie enerzijds en de ontvankelijkheid in en de acceptatie door het gezondheidssysteem anderzijds. Ik heb het dan over problemen qua acceptatie zowel op het niveau van de beroepsmensen in de gezondheidszorg, als op het niveau van de patiënten.

Om het volledige potentieel van AI te benutten, moeten we in het bredere ecosysteem van de zorg verbeteringen aanbrengen op heel wat gebieden, waaronder de manier waarop men dergelijke technologieën evalueert en vergoed, de competenties en opleiding van het personeel en de interoperabiliteit van de technische gegevens.

Men kan de barrières alleen maar overwinnen door alle belanghebbenden in het ecosysteem te laten samenwerken, van de beleidsmakers op alle niveaus, Europees, nationaal en regionaal, de zorgverleners, de academische wereld tot het bedrijfsleven en de burgers.

Ik verwijs ook naar de Europese verordening, de Medical Device Regulation, met sinds 26 mei 2021 nieuwe regels voor medische

hôpitaux. Par ailleurs, des incitants récurrents de 15 millions d'euros sont prévus pour améliorer continuellement la politique de cybersécurité et la politique relative à l'utilisation et à l'échange de données en matière de santé.

La Flandre et la Wallonie ont leur propre plan et programme, et plusieurs groupes de recherche universitaires se consacrent au développement de l'IA. De nouvelles technologies sont également attendues des start-ups. Le potentiel de l'IA ne se limite pas au diagnostic. Pensons aux soins personnels, à la prévention, au bien-être, au triage et à la prise de décision clinique. En revanche, les attentes sont parfois irréalistes et un fossé peut se creuser entre l'innovation et l'acceptation par les professionnels de santé et les patients.

Pour profiter de tout le potentiel de l'IA, une meilleure évaluation, une meilleure rémunération, une meilleure formation et une meilleure interopérabilité des données techniques sont nécessaires. À cette fin, toutes les parties prenantes de l'écosystème doivent coopérer.

Au niveau européen, ces dispositifs médicaux sont régis par le règlement relatif aux dispositifs médicaux, qui a été complété dans notre pays par la loi du 22 décembre 2020. L'AFMPS est compétente pour le contrôle de tous les dispositifs médicaux.

Les différents aspects des *digital medical technologies* sont également abordés dans la récente étude du KCE sur la Health Technology Assessment (HTA). Le processus d'évaluation des *mobile health technologies* sera adapté sur cette base. À cet égard, je renvoie à la pyramide mHealth. L'INAMI se charge de cette mission.

L'Europe élabore également une proposition de règlement relatif aux risques de l'intelligence artificielle

hulpmiddelen. Die gelden voor fabrikanten, distributeurs, importeurs en zorginstellingen. Er werd een specifieke classificatieregel gecreëerd voor medische hulpmiddelen, de *digital medical technologies*, bedoeld om beslissingen te nemen met diagnostische of therapeutische doeleinden. Dat alles is vervolgens aangevuld met Belgische wetgeving goedgekeurd op 22 december 2021, met inbegrip van algemene praktische informatie voor het gebruik bij klinische onderzoeken en ter evaluatie. Er werden bijvoorbeeld verschillende regulatoire trajecten ontwikkeld volgens het type klinisch onderzoek, met aandacht voor werkzaamheid en effectiviteit.

Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten is overigens de bevoegde autoriteit voor de controle op alle medische hulpmiddelen.

Recent is er de studie van het KCE over HTA, dat onder meer ook aspecten beoordeelt in het gebruik van *digital medical technologies*. Zo onder meer de kostenimplicaties voor de patiënt en de impact ervan op de organisatie van het gezondheidszorgsysteem bij het toedienen van behandelingen. Het betreft hier dus een zeer multidisciplinair proces waarbij we systematisch de medische, economische, organisatorische, sociale en ethische kwesties in verband met het gebruik van gezondheidstechnologie beoordelen. De bevindingen van de studie zullen worden gebruikt om het proces bij de beoordeling van de *mobile health technologies* bij te sturen: de zogenaamde mHealth-pyramide, die voorheen al aan bod is gekomen. Het RIZIV heeft die opdracht al opgenomen en is daarover in overleg met de stakeholders.

Europa werkt ook een voorstel uit voor een verordening inzake risicovolle kunstmatige intelligentie met impact op het gebruik in de gezondheidszorg. Daarenboven is er een nieuw wettelijk kader over AI-aansprakelijkheid in de maak.

Naast het juridische kader voor AI worden ook andere kaders steeds relevanter, zoals de nieuwe datawetten. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan voorstellen over de Data Governance Act, over de European Health Data Space – we spraken erover in een vorig debat –, over de Data Act en over de cybersecuritywetten, over de NIS-richtlijn, over de Cyber Security Act en aan de wetsvoorstellen over de Cyber Resilience. Naast nieuwe secundaire wetgeving moet er altijd aan worden herinnerd dat het bestaande rechtskader van de Europese Unie gebaseerd is op de Europese verdragen, die de grondrechten van patiënten en individuen erkennen, waarin het recht op waardigheid, privacy, gegevensbescherming, gelijkheid en het recht op toegang tot gezondheidszorg gegarandeerd worden. Dat is zeer belangrijk en dat moeten we zeer goed in het oog houden. Er is dus echt een breed debat gaande en we zien beweging op verschillende terreinen, zowel op federaal, regionaal als Europees vlak.

21.04 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Mijnheer de minister, ik ben overspoeld door informatie, maar dat is goed. Ik heb begrepen dat u in het potentieel van AI gelooft, maar dat er nog veel barrières en uitdagingen zijn. Het is inderdaad belangrijk dat er budget werd vrijgemaakt en die stimuli zijn ook wel nodig want er is zeker interesse, zowel in Vlaanderen als in Wallonië.

Voorts noteer ik dat er ook nood is aan promotie van de idee dat er betrouwbare AI bestaat die niet beperkt is tot diagnostiek. Ik kijk uit naar de verdere ontwikkelingen. Het is belangrijk dat we op dat vlak stappen vooruit zetten en dat we een kader ontwikkelen, zodat

ayant une incidence sur l'utilisation au sein des soins de santé. Un nouveau cadre légal concernant la responsabilité en matière d'IA est également en préparation. D'autres cadres, tels que les nouvelles lois sur les données, deviennent toujours plus pertinents. Enfin, je souligne que le cadre légal actuel de l'Union européenne est basé sur les traités européens, qui reconnaissent les droits fondamentaux des patients et des individus.

21.04 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): J'attends avec impatience les prochains développements et un cadre sûr pour l'utilisation de l'IA.

iedereen AI veilig acht.

21.05 **Frieda Gijbels** (N-VA): Ik heb eerder al aangegeven dat ik het een zeer boeiend debat vind en het laatste woord is hierover nog niet gezegd.

Mijnheer de minister, u hebt gezegd dat AI zeker niet alleen op vlak van diagnostiek haar nut kan bewijzen, ook op vlak van proces-optimalisatie van data-analyse kan AI zeker een meerwaarde zijn. Daarover ben ik niet erg ongerust, maar ik heb wel wat voorbehoud bij de toepassing in de diagnostiek, omdat men toch zeker de algoritmes en hun werking moet begrijpen gelet op hun levensbepalende rol. Als er een kader tot stand kan komen waarbij men kan verzekeren dat de algoritmes betrouwbaar zijn en op de juiste manier werken, dan zou AI een stevige boost kunnen geven aan de snelheid en de juistheid van de diagnostiek.

Ik ben blij dat u de mHealth-piramide, het traject voor goedkeuring van mobile health apps, zelf aanhaalt. Het is echt nodig dat wij op dat vlak een versnelling hoger schakelen. Dat traject is al vijf jaar geleden in het leven geroepen, maar geen enkele app is al helemaal door het proces geraakt. Het is belangrijk dat wij daar meer op inzetten. Wij kunnen echt wel vertrouwen in de meerwaarde van die applicaties in ons zorgtraject, dus hoe sneller wij daarin vorderingen maken, hoe beter. Wij hoeven maar even over de grenzen te kijken om vast te stellen dat dat wel degelijk kan.

21.05 **Frieda Gijbels** (N-VA): En ce qui concerne l'utilisation de l'IA pour le diagnostic, j'ai quelques réserves. En effet, il faut être sûr que les algorithmes utilisés sont fiables. Quant à la pyramide de validation mHealth et au trajet d'approbation des applications de santé mobiles, nous devons passer à la vitesse supérieure. Ces applications peuvent certainement apporter une valeur ajoutée à notre trajet de soins, comme on peut le constater dans d'autres pays.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

22 Questions jointes et interpellation de
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'inaccessibilité du système de garde de médecine générale" (55033960C)
- Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le numéro de garde médicale 1733 indisponible dans la moitié de la Wallonie" (55033967C)
- Josy Arens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des postes médicaux de garde en province du Luxembourg" (55000380I)
22 Samengevoegde vragen en interpellatie van
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Onbemande huisartsenwachtposten" (55033960C)
- Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het in de helft van Wallonië onbemande nummer 1733 van de huisartsenwachtposten" (55033967C)
- Josy Arens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de huisartsenwachtposten in de provincie Luxemburg" (55000380I)

22.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le président, je n'ai pas lu les questions jointes de mes collègues sur le même sujet.

Monsieur le ministre, j'ai reçu un message inquiétant d'un médecin de la région du Luxembourg. En raison du manque de personnel, le système de garde de médecine générale n'a pas fonctionné les 1er, 3, 18 et 26 février, les 18 et 26 février tombant les week-ends. Ces jours-là, le 1733 n'était pas accessible en province du Luxembourg, dans l'arrondissement de Dinant, en province de Liège, à l'exception de Waremme. Autrement dit, tous les appels à ce numéro un de ces jours-là étaient déviés vers le répondeur. Il s'agit donc d'une grande partie de notre pays qui n'a pas pu compter sur le système de garde de médecine générale pendant plusieurs jours, y compris les week-ends. En onze ans, cette situation ne s'était jamais produite dans la province du Luxembourg.

22.01 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Als gevolg van het personeels-tekort heeft het huisartsenwacht-systeem meerdere dagen niet gefunctioneerd in de maand februari. Het nummer 1733 was niet bereikbaar in de provincie Luxemburg, het arrondissement Dinant en de provincie Luik. In een groot deel van het land was er dus dagenlang geen wachtdienst, ook niet tijdens het weekend.

Hoe komt dat? Hoe zult u ervoor zorgen dat de huisartsenwachtpost

Monsieur le ministre, comment cela est-il possible? Que s'est-il passé?

Que feriez-vous, en tant que ministre de la Santé, pour que le 1733 reste accessible le reste de l'année? Les mêmes problèmes pourraient-ils se répéter dans les mois à venir? Garantissez-vous un accès à la garde de médecine générale pour l'ensemble du pays pendant toute l'année?

gegarandeerd up and running is? Wat zult u doen opdat het nummer 1733 dit jaar in het hele land bereikbaar blijft? Kan dit zich opnieuw voordoen? Zo ja, in welke streken?

Le **président**: Merci, madame Merckx. Les députés de la province du Luxembourg présents dans la salle se réjouiront certainement de vos questions. M. Arens a justement une interpellation à ce sujet.

22.02 **Josy Arens** (Les Engagés): Monsieur le président, monsieur le ministre, je vous ai déjà interrogé concernant le financement des postes médicaux de garde (PMG) en province du Luxembourg. Suite à votre réponse, je voudrais obtenir des précisions sur certains éléments indispensables en vue d'une pérennisation de ces postes médicaux de garde. J'insiste sur ce point.

Je sais que les discussions sur la méthode de financement des coopérations fonctionnelles sont encore en cours. Vous m'avez dit que les critères de financement tiendraient compte des caractéristiques géographiques et/ou démographiques des partenariats. Je vous remercie d'ailleurs pour cette prise de position intéressante pour la province du Luxembourg.

Je rappelle que, dans cette province, le nombre d'habitants au km² est nettement inférieur à celui des autres provinces du pays. Ce n'est pas pour autant que les PMG, surtout temporaires, doivent être moins financés que ceux des villes où il y a plus de monde. Il y a des frais fixes, dès l'ouverture d'un poste médical (le matériel, les assurances, la téléphonie, les abonnements, les frais de formation, de comptabilité, etc.).

J'insiste pour que les critères revendiqués par les médecins représentant la province du Luxembourg dans les discussions soient intégrés dans le calcul du financement de nos PMG. Sinon, le maintien annoncé de sept postes médicaux de garde en province du Luxembourg serait un leurre. En effet, les PMG sous-financés ne pourront pas survivre sur le long terme s'ils sont seulement financés en fonction du nombre d'habitants au km², ce surtout – mais cela ne relève pas de votre responsabilité – si le 1733 ne fonctionne plus pour la province du Luxembourg et que les patients se rendent tous aux postes médicaux de garde faute d'avoir été orientés correctement auparavant.

La province du Luxembourg n'est pas seulement un territoire rural à faible densité de population et périphérique puisqu'il est situé loin de Bruxelles et de Namur, c'est un territoire qui est de plus en plus déserté notamment par l'ensemble des services publics qui assuraient auparavant un maillage fort de solidarité dans la population clairsemée.

Cette réalité doit être un argument à l'heure de déterminer la méthode de financement des postes médicaux de garde, surtout les postes médicaux de garde qui seront ouverts à temps partiel et qui risquent de manquer de moyens si les coopérations fonctionnelles sont mal estimées.

Monsieur le ministre, allez-vous veiller à ce que les conditions de financement qui seront fixées par le Roi tiennent compte des

22.02 **Josy Arens** (Les Engagés): Ik zou graag garanties krijgen over het voortbestaan van de huisartsenwachtposten in de provincie Luxemburg. U hebt me verzekerd dat er bij de financieringscriteria rekening zou worden gehouden met de geografische en demografische realiteit van elke regio, wat gunstig is voor de provincie Luxemburg.

Ook al is die provincie dunner bevolkt, de huisartsenwachtposten mogen er niet minder financiële middelen krijgen. De criteria van de Luxemburgse artsen moeten worden geïntegreerd in de financieringscriteria voor de huisartsenwachtposten, want ondergefinancierde posten zullen niet kunnen overleven, zeker niet als het oproepnummer 1733 niet goed werkt.

Bovendien trekken er steeds meer openbare diensten uit Luxemburg weg. Die realiteit moet doorwerken in de financieringswijze van de huisartsenwachtposten, met name de deeltijdse, die ondergefinancierd dreigen te raken.

Zult u erop toezien dat er voor de financieringsvoorwaarden rekening gehouden wordt met de specifieke kenmerken van de provincie Luxemburg? Zult u financieringsmethoden steunen waarbij alle vaste kosten van een huisartsenwachtpost, zelfs een tijdelijke, in aanmerking genomen worden? Hoe staat u tegenover een forfaitaire financiering?

spécificités de la province du Luxembourg, à savoir un territoire très étendu, à faible densité de population, ce qui, pour ces postes médicaux de garde ne veut pas dire moins de gens à soigner, mais des patients qui viennent de plus loin pour se faire soigner!

Afin d'assurer la pérennité de ces PMG, soutiendrez-vous un calcul des financements qui intègre tous les frais fixes d'un PMG, même pour le financement des PMG temporaires? Que pensez-vous du financement forfaitaire de ces PMG?

22.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, je vais d'abord répondre à M. Arens, car cette réponse est courte. Je précise que je ne considère pas pour autant la question comme non pertinente ou peu importante.

Le service de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) indique que les discussions sur la méthode de financement des coopérations fonctionnelles sont effectivement encore en cours et que tous les éléments liés à cette méthode font encore l'objet d'une analyse. Le service de l'INAMI a déjà pris note des éléments que vous avez mis en avant, monsieur Arens, et a effectué des propositions de financement basées sur ces éléments. Ces propositions doivent encore faire l'objet de discussions au sein de la plateforme d'accompagnement "gardes".

En ce qui concerne les éléments mis en avant par Mme Merckx et M. Bacquelaine dans sa question écrite, le personnel des centres 112 relève du SPF Intérieur, sauf pour le centre 112 de Bruxelles, qui dépend de la Région de Bruxelles-Capitale. Le cadre opérationnel actuel des opérateurs 112/1733, sans tenir compte du recrutement complémentaire prévu pour élargir la couverture du 1733 à tout le pays, est de 345 équivalents temps plein pour toutes les centrales qui dépendent du SPF Intérieur.

Aujourd'hui, 321,9 équivalents temps plein sont en fonction. Le SPF Intérieur connaît donc un manque de 23 équivalents temps plein, soit 7 %, dans le cadre opérationnel.

Je sais que l'administration de l'Intérieur ne cesse d'organiser des sélections Selor. Si vous voulez plus de détails concernant la gestion des ressources humaines, je vous invite à vous adresser à ma collègue, la ministre de l'Intérieur.

La technologie actuelle des centres 112 permet que des appels d'une centrale passent en *overflow* à une autre centrale, si le temps de décrochage n'est pas respecté dans la première centrale, ce qui peut être dû, par exemple, à un pic du nombre d'appels dans la première centrale. Ce système *d'overflow* existe aussi pour le 1733. Néanmoins, le système n'est pas prévu pour basculer tous les appels d'une centrale vers d'autres centrales, car ces autres centrales ne disposent pas du personnel nécessaire. C'est uniquement possible si le personnel des autres centrales est renforcé.

Cependant, ce système *d'overflow* a été utilisé comme solution aux problèmes comme ceux qui menaçaient de se produire les 18 et 26 février. Pendant ces deux jours, un opérateur d'une autre centrale a dû prendre tous les appels 1733 qui arrivent normalement à Arlon.

La dernière option, si vraiment aucune solution de renfort n'est trouvée, est d'activer le répondeur qui renvoie les appelants vers le poste de

22.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het RIZIV geeft aan dat de besprekingen over de financieringsmethode voor de functionele samenwerkingsverbanden aan de gang zijn en het heeft financieringsvoorstellen gedaan op basis van de elementen die u onderstreept heeft; die voorstellen zullen besproken worden in het begeleidingsplatform wachtdiensten.

Het personeel van de 112-centrales ressorteert onder de FOD Binnenlandse Zaken, behalve de 112-centrale van Brussel, die onder het Gewest valt. De huidige operationele personeelsformatie voor de 112- en 1733-operatoren bedraagt 345 voltijdequivalenten voor de centrales die onder de FOD Binnenlandse Zaken ressorteren.

Hoewel de administratie voortdurend selecties organiseert bij Selor, is er een tekort van 23 vte's, wat neerkomt op 7 % van het operationele kader.

Dankzij de technologie kan een oproep naar een centrale doorgeschakeld worden naar een andere centrale indien die oproep niet binnen de gestelde tijd beantwoord wordt, maar het is niet mogelijk om alle oproepen van één centrale naar andere centrales door te schakelen zonder die centrales beter te bemannen. Deze technologie is een oplossing voor problemen zoals die waarmee we op 18 en 26 februari dreigden geconfronteerd te worden. Indien er geen versterking gevonden wordt, wordt het antwoordapparaat geactiveerd, dat dan doorverwijst naar de huisartsenwachtpost of, in noodgevallen, naar het nummer

garde ou, en cas d'urgence, vers le 112. Au cours du mois de février, nous avons malheureusement dû activer cette option plusieurs fois. Entre le 1er février et le 25 février, 1 292 appelants ont entendu le message du répondeur.

Je me suis entretenu avec ma collègue Mme la ministre Verlinden la semaine dernière au sujet de ces problèmes de personnel dans les centres 112, en particulier à Arlon. Mme Verlinden m'a indiqué que ses services entament des discussions avec les centrales et les opérateurs concernés.

Une réunion a eu lieu avec le SPF Intérieur, le SPF Santé publique et le chef de service d'Arlon pour coordonner le tout très clairement. Une réunion est organisée avec les membres du personnel du centre d'urgence d'Arlon pour clarifier et confirmer à nouveau leurs tâches. Les personnes actuellement absentes pour cause de maladie seront contactées pour un entretien.

Mme la ministre Verlinden a également souligné que treize opérateurs sont actuellement en formation et qu'ils pourront traiter les appels 1733 à partir de la mi-mars à Arlon. Il y a là un certain progrès. À vrai dire, c'est un sujet qui m'agite beaucoup, comme il agite les médecins généralistes et la population dans la région. J'ai vraiment discuté en profondeur, personnellement, avec Mme Verlinden au sujet de ce que je viens de dire. Il y a eu une action et des entretiens avec les responsables locaux à Arlon. J'espère que cela aidera à solutionner les problèmes urgents qui se sont présentés.

Je sais que le nouveau système, et la coopération fonctionnelle au niveau des postes de garde des médecins généralistes, est un problème complexe. Cette réforme a été lancée par Maggie De Block. J'essaye de faire atterrir cette réforme avec beaucoup de concertation avec les médecins généralistes, et avec des solutions financières appropriées que je ne peux pas encore mettre sur la table maintenant, car nous sommes encore en train de les examiner et de les étudier. Je suis donc très conscient des défis et je veux agir vraiment en étroite concertation avec les acteurs et avec le terrain.

22.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, merci pour ces précisions.

Effectivement, la garde en médecine générale pose question. Ici il s'agit de problèmes spécifiques à la province du Luxembourg, mais de manière générale, il est essentiel que ces gardes continuent à exister, à être opérationnelles. Elles doivent être mieux financées dans le futur. Sinon, notre système de soins de santé court à la catastrophe. Il y a quand même eu 1 292 appelants qui ont eu un répondeur en ligne au lieu d'une personne. C'est un problème très grave. Ces personnes-là, en cas de problème grave, iront peut-être aux urgences. Ce sont encore des coûts supplémentaires et inutiles. Surtout, elles n'ont pas un être humain en face d'elles pour les orienter correctement alors que c'est vraiment la base de la garde. Nous suivrons l'affaire. Nous espérons que les engagements seront faits en fonction et que cela ne se représentera plus.

Le fait d'étendre le numéro 1733 à l'ensemble du territoire me fait un peu peur aussi, alors qu'on n'assume déjà pas son fonctionnement actuel.

Dans ma région, on devrait aussi basculer dans le 1733. Mais quand

112. In februari moesten we die procedure helaas activeren voor 1.292 bellers.

Ik heb hierover met minister Verlinden gesproken. Haar diensten starten besprekingen met de betrokken centrales en operators. Er vond een coördinatievergadering plaats tussen de FOD's Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid en het diensthoofd van Aarlen. Er wordt een vergadering georganiseerd met het personeel van de noodcentrale Aarlen om het takenpakket te verduidelijken en te bevestigen. De medewerkers die afwezig zijn wegens ziekte zullen uitgenodigd worden voor een gesprek.

Minister Verlinden liet weten dat er dertien operatoren in opleiding zijn, die vanaf midden maart in Aarlen de 1733-oproepen zullen afhandelen.

In nauw overleg met de artsen en met financiële oplossingen probeer ik de door mevrouw De Block geïnitieerde hervorming van de functionele samenwerking van de huisartsenwachtposten tot een goed einde te brengen.

22.04 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Als we drama's willen voorkomen, moet er werk gemaakt worden van een huisartsenwachtdienst die up and running is en beter gefinancierd wordt. Het is zeer problematisch dat 1.292 bellers een voicemail te horen kregen. Dat zijn mensen die wellicht naar de spoeddienst gaan bij gebrek aan iemand die hen kon verder helpen. Dat zijn ook onnodige kosten.

Gezien de huidige werking van de dienst achter het nummer 1733 kijk ik met een bang hart naar de uitbreiding van het noodnummer tot het hele land.

U hebt niet gezegd wat er precies fout loopt in de huisartsenwachtposten. De problemen doen

j'entends cela, je me pose des questions.

En outre, je me demande ce qui coince pour ce qui concerne les postes de garde. Vous n'avez en effet pas été très précis. Je sais que le problème ne réside pas uniquement dans la province du Luxembourg, mais aussi dans le Limbourg et ailleurs.

Je plaide pour que vous ne regardiez pas à l'euro près. Investir dans les postes de garde de médecine générale est essentiel pour que les médecins généralistes continuent à faire leur travail. Car, en cette matière, nous connaissons nombre d'abandons.

zich ook elders voor. Ik pleit ervoor meer geld in die essentiële posten te investeren.

22.05 **Josy Arens** (Les Engagés): Monsieur le ministre, votre réponse n'est peut-être pas suffisamment précise mais je comprends vu les négociations en cours.

Je compte sur votre détermination car la province du Luxembourg, notamment, est face à une catastrophe. On parle de désert médical aujourd'hui. Je croyais être tranquille dans ma commune. Sauf qu'en 15 jours, des évènements se sont produits: un médecin part à la retraite et deux ou trois autres franchissent la frontière pendant que d'autres ont quitté les deux maisons médicales.

Nous sommes globalement dans une situation catastrophique. Je dépose une motion de recommandation et j'espère que mes amis de la majorité me soutiendront. Cette motion ne vise qu'à soutenir le ministre de la Santé publique pour que l'on repeuple cette belle province du Luxembourg de spécialistes en soins de santé.

22.05 **Josy Arens** (Les Engagés): Ik reken op uw vastberadenheid, want de provincie Luxemburg is een medische woestijn en dat is rampzalig. Ik dacht dat mijn gemeente gespaard zou blijven maar ook daar is de situatie in korte tijd omgeslagen.

Ik dien dan ook een motie van aanbeveling in om de provincie Luxemburg opnieuw met practitioners te bemannen.

22.06 **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): We hebben goed geluisterd naar u, collega Arens, en we hebben de boodschap voor de mooie provincie gehoord. We hebben ook goed geluisterd naar de minister, die alles in het werk stelt om een oplossing te vinden en al perspectief biedt. Wij wensen bijgevolg een eenvoudige motie in te dienen.

Motions
Moties

Le **président**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.
Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Une motion de recommandation a été déposée par M. Josy Arens et est libellée comme suit:
"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Josy Arens
et la réponse du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
- de veiller à ce que les conditions de financement des postes médicaux de garde et des coopérations fonctionnelles qui seront fixées par le Roi tiennent compte des spécificités de la province du Luxembourg, à savoir un territoire très étendu à faible densité de population, afin d'assurer la pérennité de ces PMG et l'offre de soins aux patients concernés (qui ne sont pas moins nombreux mais qui doivent parcourir une plus grande distance pour se faire soigner);
- de prévoir un calcul de financement qui intègre tous les frais fixes d'un PMG même pour le financement des PMG temporaires."

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Josy Arens en luidt als volgt:
"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Josy Arens
en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
- erop toe te zien dat er bij het vaststellen door de Koning van de financieringsvoorwaarden voor de

huisartsenwachtposten en de functionele samenwerkingsverbanden rekening gehouden wordt met de specifieke kenmerken van de provincie Luxemburg, namelijk een zeer uitgestrekt grondgebied met een lage bevolkingsdichtheid, teneinde de bestendiging van deze huisartsenwachtposten en de zorgverstrekking aan de betrokken patiënten (die niet minder talrijk zijn, maar een grotere afstand moeten afleggen om zich te laten behandelen) te garanderen;
- te voorzien in een financieringsberekening waarin alle vaste kosten van een huisartsenwachtpost, zelfs voor de financiering van de tijdelijke huisartsenwachtposten, meegenomen worden."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Gitta Vanpeborgh.
Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Gitta Vanpeborgh.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.
Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

La question n° 55033998C de Mme Rohonyi est reportée.

Aan de orde is vraag nr. 55034056C van mevrouw De Jonge. Zij heeft niets laten weten, haar vraag wordt zonder voorwerp.

23 Questions jointes de
- Benoît Piedboeuf à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins spécialistes en province de Luxembourg" (55034060C)
- Josy Arens à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médecins spécialistes en province du Luxembourg" (55034241C)
23 Samengevoegde vragen van
- Benoît Piedboeuf aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan artsen-specialisten in de provincie Luxemburg" (55034060C)
- Josy Arens aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan artsen-specialisten in de provincie Luxemburg" (55034241C)

23.01 **Benoît Piedboeuf** (MR): *Monsieur le ministre, nous sommes actuellement, en province de Luxembourg, face à une pénurie grave de médecins spécialistes, ophtalmologues, dentistes, etc...*

Les ophtalmologues, par exemple, ne peuvent accueillir de nouveaux patients alors que la demande et le besoin s'accroissent: myopies chez les enfants, dégénérescences maculaires chez les plus âgés nécessitant un suivi régulier et constant.

Comment attirer de jeunes spécialistes en régions rurales? Il faut une impulsion, pour inciter les jeunes à suivre ces filières spécialisées et pour aider à s'installer dans ces zones.

Serait-il envisageable de diriger les jeunes promus vers les zones en pénurie?

Pourriez-vous réfléchir à donner les numéros INAMI en fonction des besoins des régions?

Menez-vous actuellement des discussions à ce propos avec vos collègues des entités fédérées?"

Les pharmaciens, les notaires ne sont pas libres dans le choix de leur installation, il pourrait en être de même pour d'autres professions.

Je vous remercie de vos réponses.

23.01 **Benoît Piedboeuf** (MR): *In de provincie Luxemburg is er een ernstig tekort aan specialisten, oogartsen en tandartsen, terwijl de behoeften toenemen. Men moet de jongeren stimuleren om zich in die takken van de geneeskunde te specialiseren en hen helpen om zich in landelijke gebieden te vestigen.*

Zou er overwogen kunnen worden om de jonge afgestudeerden naar de gebieden met tekorten te leiden? Zouden de RIZIV-nummers toegekend kunnen worden in functie van de behoeften van de gewesten? Worden er daarover gesprekken gevoerd met de deelgebieden? De apothekers en de notarissen kunnen ook niet vrij kiezen waar ze zich vestigen.

23.02 **Josy Arens** (Les Engagés): *Monsieur le ministre, le nombre de médecins spécialistes en province du Luxembourg ne cesse de diminuer. En 19 ans, une seule nouvelle ophtalmologue s'est installée*

23.02 **Josy Arens** (Les Engagés): *Het aantal artsen-specialisten in de provincie Luxemburg neemt*

dans notre province. Elle alerte aujourd'hui sur l'urgence de trouver des solutions

Actuellement il n'y a que 13 ophtalmologues pour 293.000 habitants. Ceux qui restent sont débordés. Ils doivent s'occuper de plus de 10.000 patients. C'est intenable.

Même problème pour les dentistes, les orthodontistes, etc.

Les gens sont parfois obligés de faire 50 km pour avoir accès à des soins. Ou alors ils doivent traverser la frontière.

Mais surtout et c'est ce qui m'inquiète le plus, le manque de professionnels dans la province aura des conséquences sur le long terme si on ne fait rien.

Les ophtalmologues déclarent ouvertement leurs craintes dans la presse: "Cela entraînera une baisse de vision pour de nombreuses personnes. Comme les personnes âgées atteintes d'une dégénérescence due à leur âge et qui doivent recevoir des injections tous les mois. Elles n'ont pas forcément les moyens financiers et logistiques pour se rendre jusqu'à Bruxelles tous les mois. Elles vont devoir faire une croix sur leur vision et devront être placées parce qu'elles ne verront plus."

Mais les personnes âgées ne sont pas les seules concernées: On va vers une explosion de cas de myopie chez les enfants et nous allons nous retrouver avec des enfants qui ne voient plus en classe, Il est très fréquent que l'on voie des enfants avec 1/10 de vision. Est-ce que les parents pourront prendre une journée de congé pour aller consulter dans une autre province? Dans une ère où l'écologie prime, quelle est la logique de demander à 30 personnes par jour de se déplacer sur Liège, Namur ou Bruxelles au lieu de stimuler l'installation d'un médecin sur place? "

Monsieur le ministre,

Avez-vous eu connaissance de cet appel des ophtalmologues de la province du Luxembourg? Savez-vous que le même constat de pénurie peut-être fait à propos des dentistes, des orthodontistes et de toutes les autres médecines spécialisées?

Quelles sont selon vous les solutions concrètes à apporter aux citoyens d'aujourd'hui et de demain?

Avez-vous des contacts avec les autorités locales à ce sujet? Ou avec les entités fédérées?

Je vous remercie pour vos réponses

gestaag af. In 19 jaar tijd heeft er zich slechts één nieuwe oogarts gevestigd. De 13 oogartsen die voor 293.000 inwoners moeten zorgen, worden met werk overstelpt. Hetzelfde probleem geldt voor de tandartsen en orthodontisten. De inwoners moeten 50 km afleggen of de grens oversteken om behandeld te worden.

Het gebrek aan zorgverleners zal op lange termijn gevolgen hebben. Volgens de oogartsen zal die toestand voor veel mensen in een verminderd gezichtsvermogen resulteren. Nog volgens hen zullen bejaarden die aan degeneratie lijden en het zich niet kunnen veroorloven zich voor injecties naar Brussel te begeven, in een woonzorgcentrum geplaatst moeten worden. Het aantal kinderen met bijziendheid neemt explosief toe. De ouders moeten vrij nemen voor een consult in een andere provincie. In ecologische tijden zou het beter zijn de vestiging van artsen aan te moedigen.

Draagt u kennis van de oproep van de oogartsen uit de provincie Luxemburg? Weet u dat hetzelfde geldt voor de andere medische specialisaties? Welke oplossingen kunt u aanreiken? Hebt u contacten met de plaatselijke besturen of de deelgebieden?

23.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, j'ai des éléments d'ordre général à apporter qui, je l'espère, seront utiles.

Tout d'abord, je voudrais indiquer que l'organe fédéral d'avis dont la mission consiste à planifier la force de travail est la Commission de Planification. Celle-ci a publié plusieurs rapports qui décrivent la force de travail et qui comportent des scénarios relatifs à son évolution en ce qui concerne les médecins et les dentistes. Ces documents sont disponibles sur le site du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. Chaque spécialité a fait l'objet d'un

23.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het federale adviesorgaan dat voor de planning van de arbeidskrachten instaat, is de Planningscommissie. Die commissie heeft meerdere verslagen met mogelijke scenario's inzake de evolutie van het aantal artsen en tandartsen gepubliceerd. Die verslagen zijn beschikbaar op

rapport détaillant précisément l'activité professionnelle, ainsi que plusieurs scénarios portant sur l'évolution de la force de travail. Une mise à jour de ces travaux pour les médecins est en cours d'exécution et sera disponible cet été. Les rapports sur les dentistes suivront.

Il s'agit d'un moment important. Vous vous souviendrez que nous avons eu plusieurs débats au sujet de la planification de l'offre. J'ai donc demandé à la Commission de Planification d'examiner de manière détaillée et approfondie les besoins futurs et la planification nécessaire, sur la base de l'évidence la plus récente. La situation particulière de la province de Luxembourg y apparaît comme un problème connu. Cela ne signifie pas pour autant qu'il soit résolu. La difficulté est que les facteurs sont multiples et que les compétences à appliquer sont réparties entre différents niveaux de pouvoir. Le quota global est une compétence fédérale, tandis que les sous-quotas par spécialité relèvent de compétences communautaires.

Ensuite, l'ancien Fonds d'aide à l'installation (Impulseo) est, depuis la sixième réforme de l'État, une compétence régionale. Je puis donc vous indiquer que les leviers destinés à améliorer l'attrait d'une spécialité relèvent de compétences mixtes. Les solutions à envisager sont éparpillées entre les différents niveaux de pouvoir compétents.

Dans l'accord que j'ai conclu avec la Fédération Wallonie-Bruxelles relativement à la planification de l'offre médicale, il a été convenu, entre autres, que des instruments seraient développés - chacun dans sa propre compétence - pour veiller à une répartition suffisante des médecins sur tout le territoire, afin d'éviter que les régions comptant trop peu de médecins soient lésées. La même chose vaut, au demeurant, pour les dentistes. Il revient notamment aux Régions de développer les incitants nécessaires à leur installation dans les zones en pénurie - car cette compétence leur revient depuis la sixième réforme de l'État.

L'installation prévue de l'organe interfédéral de planification, qui fera se rencontrer tous les acteurs concernés, devrait permettre de prendre des mesures complémentaires et convergentes en vue d'apporter des solutions pérennes aux patients et professionnels de santé.

Il me semble donc essentiel de créer cette instance interfédérale, comme le prévoit l'accord de gouvernement, pour déboucher sur une collaboration approfondie dans la préparation des avis et des travaux de planification, tant à l'échelle fédérale que régionale. Il est aussi important, dans cette perspective, que vous communiquiez vos préoccupations à la Commission de Planification de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Actuellement, le contingentement limite par Communauté le nombre de places de stages des diplômés d'universités belges pour accéder à une spécialisation dans le secteur curatif. Les scénarios sont réalisés par Communauté pour permettre de définir un quota pour chaque Communauté. Les descriptions de l'activité sont quant à elles réalisées par Communauté, Région et province et même, pour certaines, par commune, notamment pour la médecine générale.

Nous ne disposons cependant pas du lieu précis de pratique pour l'ensemble des professionnels – celui des indépendants fait défaut. Lorsque cette information sera disponible pour chacun d'entre eux, quel que soit leur statut (salarié ou indépendant), notamment via le registre des pratiques prévu par la loi qualité, les commissions de

de website van de FOD Volksgezondheid. Aanstaande zomer zal er een update van de situatie van de artsen beschikbaar zijn. De verslagen over de tandartsen zullen volgen.

Ik heb de Planningscommissie gevraagd een gedetailleerde analyse van de toekomstige behoeften te bezorgen. De specifieke toestand in Luxemburg is een bekend probleem.

De uit te oefenen bevoegdheden en de oplossingen zitten verdeeld over de beleidsniveaus. In het akkoord met de Franse Gemeenschap over de planning van het medische aanbod werd er overeengekomen dat er tools zullen worden ontwikkeld voor een toereikende spreiding van de artsen en de tandartsen over heel het grondgebied. De gewesten moeten de nodige stimulansen ontwikkelen om ervoor te zorgen dat ze zich in gebieden met tekorten vestigen.

De oprichting van een interfederaal planningsorgaan, met daarin de betrokken actoren, zou het mogelijk moeten maken om complementaire en convergerende maatregelen te nemen met het oog gericht op duurzame oplossingen.

Het is belangrijk dat dit interfederale orgaan opgericht wordt om voor de voorbereiding van de adviezen op een verregaande samenwerking te kunnen terugvallen. In die optiek hebt u er belang bij uw bekommernissen mee te delen aan de planningscommissie van de Franse Gemeenschap.

Door de contingentering wordt het aantal stageplaatsen voor afgestudeerden van een Belgische universiteit die toegang willen krijgen tot een specialisatie in de zorgsector per gemeenschap beperkt. De beschrijvingen van de activiteit worden opgesteld door de gemeenschap, het gewest, de provincie en soms zelfs de gemeente, met name voor de

planification des Communautés et la commission fédérale disposeront d'informations plus précises qui leur permettront de mieux planifier.

Ce registre des pratiques concerne l'ensemble des professionnels de santé reconnus en Belgique. Il est en cours de développement conjointement par le SPF Santé publique et l'INAMI.

Ces réponses d'ordre général sont peut-être un peu frustrantes pour vous mais je veux souligner le fait que vu l'accord intervenu entre le fédéral et la Fédération Wallonie-Bruxelles et vu notre volonté très claire de mettre en place cette coopération interfédérale sur base d'un organe de planification et une itération permanente au niveau de la préparation de la planification et des avis à rendre, je crois que vos soucis interviennent à un moment important. J'espère que la planification qui sera organisée sur base des travaux en cours sera à même de vous rassurer. Il y aura des réponses, aussi au niveau de la province de Luxembourg.

Il y a d'un côté cette planification sur base de données à actualiser et de l'autre côté, il y a des leviers qui sont dans les mains des Régions et qui doivent être mobilisés pour assurer une répartition aussi optimale que possible des médecins généralistes et des spécialistes au niveau des sous-régions et des localités.

huisartsengeneeskunde. Zodra bekend zal zijn waar precies elke beroepsbeoefenaar, ongeacht zijn statuut, praktijk zal houden, zullen de planningscommissies van de gemeenschappen en de federale Planningscommissie efficiënter kunnen werken. Het register van praktijken wordt momenteel door de FOD Volksgezondheid en het RIZIV samengesteld.

Ik hoop dat de planning die op grond van de lopende werkzaamheden georganiseerd zal worden, u zal kunnen geruststellen. De gewesten kunnen van hun kant hefbomen activeren om de spreiding van de artsen, de huisartsen en de tandartsen te verbeteren.

23.04 **Benoît Piedboeuf** (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse que je comprends. Nous avons le même type d'actions par rapport à la Fédération Wallonie-Bruxelles. Le fait est que certaines professions disparaissent de la province, notamment les dentistes et les ophtalmologues. C'est un fait qui n'est pas contestable. Bien souvent, les professionnels, les généralistes existent mais le problème se pose vraiment au niveau de la répartition. Ils sont là mais ne vont pas dans de bons endroits. On le constate aussi à Bruxelles. Entre communes pauvres et communes riches, il y a une répartition qui se fait.

Des encouragements de la Fédération Wallonie-Bruxelles existent. Vous avez cité Impulseo. On prend aussi des initiatives au niveau communal et on arrive à colmater les brèches pour ce qui est de la médecine générale mais on n'y arrive pas pour ce qui est des spécialistes. C'est pourquoi on se demande si, au niveau fédéral, il ne faut pas avoir une réflexion par rapport à des incitants quant au numéro INAMI, à la répartition territoriale. Je sais bien que c'est difficile car ce sont aussi des professions libérales mais il existe encore des professions pour lesquelles c'est le cas et on se demande si, en cas de pénurie, il ne faut pas prendre des mesures un peu plus contraignantes qu'encourageantes.

Je vous remercie pour votre réponse. Nous attendrons la constitution de cet organe interfédéral. Je sais que vous avez résolu des problèmes, notamment avec votre collègue, Valérie Glatigny. Je suis sûr que vous êtes de bonne volonté mais, pour le moment, on va vraiment vers une désertification.

23.04 **Benoît Piedboeuf** (MR): Bepaalde beroepen verdwijnen uit de provincie, met name tandartsen en oogartsen. Er zijn genoeg artsen, maar die vestigen zich niet daar waar ze nodig zijn. De Gemeenschap en de gemeenten slagen erin de gaten in het huisartsenbestand te dichten, maar niet voor wat betreft de specialisten. Men vraagt zich dus af of er iets gedaan kan worden met het RIZIV-nummer en of men in geval van een tekort niet veeleer met verplichtingen zou moeten werken in plaats van met stimulansen.

We zullen de oprichting van dat interfederale orgaan afwachten.

23.05 **Josy Arens** (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse ainsi que pour l'action que vous menez pour améliorer la situation.

Toutefois, permettez-moi d'insister sur la situation d'urgence dans laquelle se trouvent les citoyens de la province de Luxembourg. Ce qui se passe chez nous aujourd'hui, c'est l'impact des décisions qui ont été

23.05 **Josy Arens** (Les Engagés): De situatie is nijpend in de provincie Luxemburg, waar het onmogelijk is om een tandarts of oogarts te vinden op een redelijke afstand.

prises voici dix ans, tant au niveau fédéral qu'au niveau de la Communauté française. Je ne vous accuse donc pas d'avoir mal géré mais j'insiste sur le fait que nous sommes aujourd'hui dans une situation d'urgence à laquelle nous devons trouver des solutions urgentes.

Mon collègue a cité les dentistes et les ophtalmologues. J'insiste également. Je me rends bien compte qu'aujourd'hui, pour trouver un dentiste dans notre région, vous pouvez faire des kilomètres pour le trouver et vous devez attendre des mois avant d'être reçu. La semaine dernière encore, dans mon administration communale, quelqu'un avait très mal aux dents et nous n'avons trouvé aucune solution. Cette personne a carrément dû se rendre à Namur. Vous rendez-vous compte de la situation dans laquelle nous sommes?

Monsieur le ministre, je vous remercie pour le travail que vous effectuez pour trouver des solutions.

Malheureusement, ces solutions ne sont pas pour aujourd'hui mais pour dans un certain nombre de mois et d'années. Or, comme mon collègue l'a dit, nous sommes actuellement face à une situation incroyable de désert médical dans la province de Luxembourg. Certains de nos habitants commencent réellement à paniquer. Je compte vraiment sur votre action. Nous devons travailler ensemble - je fais partie de ce que j'appelle la minorité et non de l'opposition, car je ne suis pas un opposant au régime comme certains ont tendance à le croire - pour trouver rapidement des solutions sur le terrain. Croyez-moi, on a parfois l'impression que la solution se situe de l'autre côté de la frontière - au Grand-Duché pour ne pas le citer.

Quand je parle avec certaines autorités chargées de la Santé publique dans le Grand-Duché de Luxembourg, elles me disent clairement que dans les années à venir, nous vivrons la même situation que vous au niveau de la médecine. Dès lors, de grâce, trouvons rapidement des solutions pour rassurer les citoyens de cette province. Je vous remercie.

Ik dank u voor het geleverde werk, maar de oplossingen die u aanreikt zijn langetermijnoplossingen. De provincie Luxemburg wordt echter een medische woestijn. Sommige van onze inwoners raken in paniek. Wij moeten samen op zoek gaan naar praktische oplossingen. We hebben soms de indruk dat de oplossing in het Groothertogdom ligt, ook al geven de autoriteiten van dat land ook uiting aan hun ongerustheid. We moeten samen oplossingen vinden om de inwoners van onze provincie gerust te stellen.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 55034061C de Mme Sophie Rohonyi est reportée et la question n° 55034067C de Mme Dominiek Sneppe est transformée en question écrite.

24 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "B-FAST" (55034073C)
24 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "B-FAST" (55034073C)

24.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, er is wat onduidelijkheid ontstaan over de inzetbaarheid van B-FAST, zeker in de eerste twee dagen. Volgens uw kabinetschef moest zelfs worden bekeken of B-FAST überhaupt nog bestond.

Nochtans is er in de vorige legislatuur al een externe doorlichting van B-FAST gebeurd. In het regeerakkoord en in uw eerste beleidsnota werd volgende passage opgenomen: “Op basis van een grondige analyse van de werking van B-FAST zal de oprichting van een hernieuwd en versterkt operationeel instrument voor humanitaire noodhulp, zoals een veldhospitaal en *search and rescue*, onderzocht worden."

24.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Peu après la catastrophe qui a frappé la Turquie, l'incertitude régnait quant à savoir si B-FAST pouvait encore être déployé. Selon le chef de cabinet du ministre, il a même fallu examiner si B-FAST existait toujours.

L'accord de gouvernement et la première note de politique générale du ministre annonçaient

Wat is de status van B-FAST? Hoe is dat team samengesteld? Wat werd er deze legislatuur ondernomen om het team operationeel te houden? Werd er een analyse gemaakt van de werking, zoals aangegeven in het regeerakkoord, of bedoelt men daarmee de analyse die in de vorige legislatuur werd gemaakt? Welke conclusies werden door de huidige regering getrokken? Hoe ziet de toekomst van B-FAST eruit?

Over hoeveel veldhospitalen beschikken we? Hoe zien die eruit? Wat is de capaciteit op het vlak van personeel en patiënten? Hoeveel veldhospitalen zijn er bruikbaar? Hoe ziet het team eruit dat naar Turkije wordt afgevaardigd? Zijn deze mensen lid van B-FAST? Zijn zij vertrouwd met het veldhospitaal? Hebben zij in het veldhospitaal geoefend?

Er zou nog geen goedkeuring van de WHO zijn voor het veldhospitaal dat werd getransporteerd. De procedure zou al verschillende jaren lopen. Wat is daar het probleem en hoe komt het dat dit zo lang aansleept? Welke elementen hebben er volgens u voor gezorgd dat ons land pas laat heeft beslist wat het kon aanbieden? Wat moet daar volgens u aan worden verbeterd?

une analyse approfondie du fonctionnement de B-FAST et la création d'un instrument opérationnel renouvelé et renforcé pour l'aide humanitaire d'urgence. Quel est le statut de B-FAST? Comment l'équipe est-elle composée? Quelles mesures ont été prises au cours de cette législature pour faire en sorte que l'équipe reste opérationnelle? Son fonctionnement a-t-il entre-temps été analysé? Quelles conclusions le gouvernement en a-t-il tirées? Comment se présente l'avenir de B-FAST?

De combien d'hôpitaux de campagne disposons-nous? Quelle est leur capacité en termes de personnel et de patients? Quelle est la composition de l'équipe envoyée en Turquie? Ces personnes sont-elles membres de B-FAST? Sont-elles familiarisées avec l'hôpital de campagne? S'y sont-elles déjà exercées?

La procédure d'approbation de l'Organisation mondiale de la Santé traîne déjà depuis plusieurs années. Pourquoi prend-elle autant de temps? Comment le ministre explique-t-il que notre pays n'ait décidé que tardivement de proposer un hôpital de campagne? Comment cette procédure de décision peut-elle être améliorée?

24.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, ik zal eerst ingaan op het allereerste en het allerlaatste dat u zei, omdat ik toch een aantal indianenverhalen de wereld wil uithelpen. Ik vind dat die verhalen onrecht doen aan wat onze mensen nu in Turkije realiseren. Ik zie u bevestigend knikken, dus ik denk dat u het daarmee eens bent.

Ten eerste, over mijn huidige kabinetschef, Jan Bertels, werd in *De Standaard* geschreven dat hij nu zou hebben gezegd dat kabinetten naar elkaar hebben gebeld om te weten of B-FAST nog bestond. Dat heeft de heer Bertels jaren geleden gezegd. Wij hebben ook aan *De Standaard* gezegd dat de heer Bertels ooit nog volksvertegenwoordiger is geweest en dat toen heeft gezegd. Ik zal u niet lastigvallen met de context, want die was niet zo flatterend voor de vorige regering. Ik wil niet graag dat soort polemieken voeren, maar het betrof een discussie waarin de heer Bertels iets heeft gezegd over de toestand van B-FAST in de vorige legislatuur. Hij heeft dat dus niet nu gezegd. Wij weten natuurlijk heel goed dat B-FAST bestaat. Er zijn inderdaad besparingen geweest in de vorige legislatuur, maar ik kom daar niet graag op terug. Ik kijk liever vooruit.

Ten tweede, wij waren echt niet laat met ons voorstel aan Turkije om

24.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je souhaite d'abord mettre un terme à certaines affabulations. Voici quelques années, mon chef de cabinet Jan Bertels, qui était alors député, avait demandé au gouvernement précédent si B-FAST existait encore. Il n'a donc pas prononcé ces mots récemment, comme l'a écrit *De Standaard*. Il est évident que nous savions pertinemment que B-FAST existait encore, malgré l'érosion de ses moyens au cours de la précédente législature.

Je tiens également à souligner que notre proposition de fournir un hôpital de campagne à la Turquie n'avait absolument rien de tardif. Lorsque la Turquie a demandé des

een veldziekenhuis te sturen. Wij hebben dat onmiddellijk voorgesteld. Turkije vroeg, via het Europese coördinatiemechanisme, wie er *urban search and rescue teams* kon sturen en wie er *emergency medical teams* (EMT's) van verschillende types kon sturen. België heeft onmiddellijk gezegd dat het voor dat tweede kon zorgen, voor een EMT dat beantwoordt aan de criteria van de Wereldgezondheidsorganisatie. België is dat aan het ontwikkelen. Wij hebben daarvoor nog geen definitief certificaat van de Wereldgezondheidsorganisatie, maar wij kunnen dat team sturen. Wij waren binnen Europa het tweede EMT dat werd aanvaard door Turkije en het zesde EMT wereldwijd.

We hebben dus echt geen tijd verloren. Waarschijnlijk hebt u ondertussen ook gemerkt, onder meer aan de hand van tv-beelden van ons veldziekenhuis, dat wij daar een behoorlijk complexe en grote operatie opgezet hebben, ongezien qua omvang voor ons land, maar tot nu toe volgens mij succesvol en duidelijk beantwoordend aan een behoefte.

Dat wij lang gewacht zouden hebben of niet wisten wat we moesten aanbieden, is absoluut een indianenverhaal, want wij hebben onmiddellijk gezegd dat wij een EMT van niveau 2 konden aanbieden, een middelgroot veldziekenhuis. We zijn dat onmiddellijk beginnen te verzamelen en hebben dat zo snel mogelijk ontplooid. Ondertussen is er al een tweede shift van personeel actief in Turkije. Volgens het recentste bericht dat ik kreeg, zijn er nu al vier bevallingen geweest. Van de gynaecoloog die terugkeerde van de eerste shift heb ik zelf gehoord wat dat daar betekend heeft. Ons team heeft daar levens gered. Het gaat overigens om een zware opdracht, u mag dat niet onderschatten. Men dient te functioneren als zorgverlener in Turkije, te midden van een enorme puinhoop en een bevolking onder zeer grote emotionele stress. Dat weegt ook op de zorgverleners. Ik vind dat wij daar mooi werk doen en ik wil de mensen die daar werken nogmaals bedanken. Ik wil ook de mensen die al teruggekeerd zijn bedanken en feliciteren voor hun werk.

Nu kom ik tot uw concrete vragen.

B-FAST Health Department beschikt op dit ogenblik over een pool van meer dan 450 actieve vrijwilligers die ingezet kunnen worden voor missies. Continu worden er bijkomende vrijwilligers gerekruteerd. De achtergrond van die vrijwilligers is uiteenlopend, van logistieke profielen tot medische profielen. De vrijwilligers krijgen de kans om deel te nemen aan nationale en internationale opleidingen en oefeningen om de nodige kennis te verwerven en op te frissen, waaronder de B-FAST Induction Course en de B-FAST Advanced Training, die regelmatig georganiseerd worden.

In oktober 2021 werd de waterzuiveringsmodule van B-FAST officieel gecertificeerd als deel van de European Civil Protection Pool, een Europese pool van middelen uit verschillende lidstaten die kan worden ingezet in rampgebieden. Die module is in november 2022 ontplooid in Pakistan als respons op de zware overstromingen die er afgelopen zomer plaatsvonden.

Ik heb dat team toen in Peutie verwelkomd bij zijn terugkomst. Ik was onder de indruk van het mooie werk dat het daar met de waterzuivering had verricht. De vrijwilligers waren hooggeschoolde mensen op het gebied van waterzuivering, met veel ervaring uit de privésector. Waterzuivering is ondertussen een van onze competenties. Dat is ook belangrijk voor wat we nu hebben neergezet in Turkije, want we

équipes USAR (*urban search and rescue*) et EMT (*emergency medical teams*) par l'intermédiaire du mécanisme de coordination européenne, la Belgique a immédiatement répondu qu'elle pouvait envoyer une EMT répondant aux critères de l'Organisation mondiale de la Santé. Même s'il est vrai que nous n'avons pas encore reçu de certificat définitif, nous pouvions effectivement envoyer cette équipe. Notre EMT était la deuxième d'Europe et la sixième au monde à être acceptée par la Turquie.

Entre-temps, sur le terrain, nous avons mis en place une opération complexe et réussie, d'une taille sans précédent pour notre pays, qui répond clairement à un besoin sur le terrain. Plus précisément, il s'agit d'une EMT de niveau 2, un hôpital de campagne de taille moyenne. Nous l'avons déployé le plus rapidement possible. Actuellement, une deuxième relève est déjà opérationnelle en Turquie. Quatre accouchements ont déjà eu lieu dans l'hôpital et notre équipe a sauvé des vies. C'est une mission difficile: en tant que prestataire de soins, on doit fonctionner dans un autre pays, au milieu d'un immense chaos et avec une population souffrant d'un très grand stress émotionnel. Je tiens donc à remercier et à féliciter nos prestataires de soins pour le travail accompli.

Le B-FAST Health Department dispose d'un pool de plus de 450 volontaires actifs qui peuvent être déployés pour des missions. Des volontaires supplémentaires sont également recrutés en permanence. Il s'agit de profils tant logistiques que médicaux. Les volontaires peuvent participer à des formations et à des exercices nationaux et internationaux.

En octobre 2021, le module de purification d'eau de B-FAST a été officiellement certifié comme faisant partie du Pool européen de Protection civile, lequel regroupe

hebben daar onze eigen waterzuiveringsinstallatie geplaatst.

Mijn administratie was vóór de aardbeving in Turkije bezig met het klaarstomen van het EMT voor certificering in de tweede helft van 2023. Dat ging inderdaad over een EMT van type 2 op basis van de richtlijnen van de Wereldgezondheidsorganisatie.

We zijn daarmee bezig sinds 2018. Het is een zeer lang traject, dat een beetje is vertraagd door de covidpandemie, waarbij men een langetermijnoefening doet inzake middelen en human resources. Het heeft betrekking op het stockbeheer, de rekrutering van vrijwilligers, het leerpad, het uitschrijven van *standard operating procedures*. Wij maken in dat kader met het Belgische EMT deel uit van het Quality Assurance Program for EMTs van de Wereldgezondheidsorganisatie, waarbij onder meer in mentorschap wordt voorzien. België is op dat vlak actief op het niveau van de Wereldgezondheidsorganisatie zelf, want ons land is Vice Chair van de Regional Chairmanship Group for EMTs van de Wereldgezondheidsorganisatie in Europa. Dat is eigenlijk de Europese EMT-gemeenschap die nadenkt over de visie die nodig is, de missie, de strategie op lange termijn van de Europese EMT's.

Overigens loopt van dit jaar tot einde 2026 ook een Europees project voor een EMT-consortium, dat wil zeggen een groot gemeenschappelijk Europees EMT type 3, waarbij verschillende lidstaten in dit type 3 een rol zullen spelen. De Verenigde Staten hebben nu een type 3 in Turkije. Dat is enorm. Een individueel Europees land kan dit niet. Wij hebben Europees een project voor type 3. Wij zullen daarin bijvoorbeeld in het *Mother and Child Specialized Care Team* en in de *Burn Rapid Response* voorzien, omdat wij in *Mother and Child* goed zijn, evenals in *Burn Rapid Response*. EMT type 2 hebben we dus ontwikkeld, EMT type 3 is een Europees project waarin we ook onze rol zullen spelen.

Momenteel beschikken we dus voor het EMT type 2 over één module die we inzetten in Turkije. U weet wat dit betekent: men moet per dag 100 patiënten kunnen behandelen en 's nachts minstens 20 patiënten in het hospitaal kunnen laten overnachten. Het totale team bestaat uit ongeveer 100 mensen: medisch, logistiek en management. Volgens het laatste rapport dat ik vanmorgen heb ontvangen, hebben wij al meer dan 1.900 patiënten gezien in het veldziekenhuis in Turkije. Wij hebben vier bevallingen gedaan en belangrijke operaties gedaan, we hebben mensen echt geholpen. We zitten hoger dan 100 patiënten per dag wat betreft de intake. Ik vind dat een sterke prestatie.

Met wie doen wij dat? Met Belgische artsen, vaak gespecialiseerd in spoedgeneeskunde, vaak ook met ervaring in noodsituaties, ondersteund door verpleegkundigen, vaak ook gespecialiseerd in spoed, maar niet alleen dat, en andere specifieke medische profielen.

De meerderheid zijn B-FAST-vrijwilligers die al de mogelijkheid hebben gehad om deel te nemen aan relevante nationale en internationale opleidingen, simulaties, *tabletop exercises* en een *test setup* van het veldziekenhuis in oktober 2021. De vrijwilligers worden daarbij ondersteund door ervaren deskundig personeel van Volksgezondheid, Binnenlandse Zaken, Defensie en Buitenlandse Zaken. Omwille van de urgentie zijn er enkele bijkomende profielen gerekruteerd die geen B-FAST-vrijwilligers waren. Mijn administratie heeft daarvoor de meest geschikte profielen geselecteerd uit de honderden spontane sollicitaties die zij hebben ontvangen.

les ressources de plusieurs États membres de l'UE pouvant être mobilisée dans des régions sinistrées. En novembre 2022, ce module a été déployé au Pakistan, après les graves inondations de l'été dernier. Les volontaires étaient des personnes hautement qualifiées dans le domaine de la purification des eaux. En Turquie aussi, nous avons désormais installé notre propre station de purification d'eau.

Depuis 2018, mon administration s'active à préparer notre équipe EMT en vue de sa certification par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) au second semestre de 2023. Il s'agit d'un long processus, qui a connu un certain retard en raison de la pandémie. L'EMT belge fait partie du programme d'assurance de la qualité des EMT de l'OMS, qui prévoit entre autres un mentorat. La Belgique est également active au niveau de l'OMS, en tant que vice-présidente du Regional Chairmanship Group for EMTs de l'OMS en Europe.

Dans le cadre d'un projet européen mené jusque fin 2026, différents États membres joueront un rôle dans une EMT commune de type 3. Nous mettrons à disposition l'équipe de soins spécialisés de la mère et de l'enfant (Mother and Child Specialized Care Team*)* et assurerons les soins rapides aux brûlés (Burn Rapid Response*)*.

Actuellement, nous disposons d'un module EMT de type 2, qui est déployé en Turquie et qui permet de traiter 100 patients par jour et de loger 20 patients la nuit. L'équipe est composée d'environ 100 personnes. Ces derniers jours, plus de 1 900 patients ont été reçus, et 4 accouchements et plusieurs interventions chirurgicales ont été réalisés. C'est assurément une forte prestation. L'équipe sur place est majoritairement composée de volontaires de B-FAST mais étant donné l'urgence, quelques profils supplémentaires ont été recrutés parmi les centaines de

Wij waren dus niet alleen in het aanbieden. De Spanjaarden en de Fransen zijn daar bijvoorbeeld ook, maar wij waren in dat Europese geheel bij de eersten. Wij waren de tweede die aanvaard zijn, zoals ik al zei.

Ik vind dit een mooi verhaal van solidariteit, mevrouw Gijbels. Solidariteit betekent ook dat men het beste wat men kan aanbieden aanbiedt, het beste wat men kan doen doet. Ik denk dat we dat hier aan het doen zijn. We leren daar ook uit. We hebben de WHO-certificering nog net niet. We gaan die krijgen, ik ben daar zeker van, maar we moeten daarvoor nog een aantal etappes doorlopen. Turkije heeft ons wel aanvaard in de wetenschap dat we de WHO-certificering nog niet helemaal hebben.

Ik denk dat wat gebeurt enorm is. Ik was zondagavond in Peutie om de eerste shift terug te zien komen. Ik vond dat zeer hartverwarmend. Ik ga de concrete anekdotes en verhalen die men mij heeft verteld hier niet doorvertellen voor de micro, maar die anekdotes en verhalen illustreren de inzet die daar geweest is, het belang van de operatie, de emotionele geladenheid daarvan, de fierheid van de mensen die daar geweest zijn en de fierheid die ik heb dat ik dat heb kunnen doen. Ik ben daar zeer blij om en zeer dankbaar voor mijn ambtenaren en die van Binnenlandse Zaken, Buitenlandse Zaken en Defensie. De inzet van Defensie voor de civiele bescherming was ook heel belangrijk. Ik vind dit een mooi verhaal van solidariteit. Het is heel mooi dat we daar een ziekenhuis hebben kunnen neerzetten.

Wij denken nu na over de toekomst. Het is niet de bedoeling dat wij daar heel lang blijven met zo'n veldziekenhuis. Wij moeten doen wat wij net kunnen doen. Wij zijn aan het nadenken over de transitie. Er komt natuurlijk immers vrij snel een moment waarop wij beter een stuk van de infrastructuur daar kunnen laten en dat laten invullen door de lokale *work force* van Turkije. Dat overleg loopt, daar wil ik nu niet op vooruitlopen.

candidatures spontanées.

Il convient de proposer ce que l'on sait faire le mieux. Nous n'avons pas encore obtenu la certification de l'OMS, mais je suis sûr que nous l'obtiendrons.

J'étais à Peutie dimanche soir lors du retour de la première équipe. Leurs récits illustrent l'importance de l'opération et la fierté de tous ceux qui s'y investissent pleinement. Je suis très reconnaissant non seulement envers mes fonctionnaires impliqués, mais aussi envers ceux de l'Intérieur, des Affaires étrangères et de la Défense.

Nous réfléchissons désormais aussi à la transition, car il est évident qu'il arrivera un moment où la population locale pourra prendre la relève.

24.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Ik sluit mij om te beginnen graag aan bij uw woorden van dankbaarheid en bewondering voor de medische teams die daar inderdaad vrij snel zijn opgetreden. Ik wil niet betwisten dat het veldhospitaal uiteindelijk wel snel in gereedheid gebracht is. Ik wil wel even aanhalen dat er volgens mij een probleem was met de communicatie aan het publiek. Vooral de eerste twee dagen was het helemaal niet duidelijk wat B-FAST zou doen. De naam B-FAST doet verwachten dat de medewerkers meteen ter plekke zijn. Als er meteen gecommuniceerd was dat men een veldhospitaal zou sturen, meen ik dat er veel minder verwarring was ontstaan.

Ik roep u op het in de toekomst op die manier te doen. Ondertussen zullen die medische teams wel beter bekend zijn en zal de communicatie beter bij de burger geraken. Ik meen dat het vooral daar fout gelopen is.

Dat de keuze gemaakt is dat B-FAST zich specialiseert in EMT en waterzuivering en dat men meer wil inzetten op de Europese context, is heel goed. Ik meen trouwens dat dat nog onder de vorige regering beslist is op basis van de analyse toen hoe B-FAST verder het best werd ontwikkeld. Ik betwist alleszins dat er door de vorige regering bespaard is op B-FAST. Ik heb dat net even gecheckt bij mijn collega, Yngvild Ingels, die daar heel goed in thuis is.

Voorts dring ik erop aan dat men werk maakt van een debriefing van

24.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Je ne conteste pas que l'hôpital de campagne ait été installé rapidement sur place. Il y a cependant eu un problème de communication, car il n'était pas clairement établi au début ce que B-FAST allait faire concrètement. Une communication plus rapide aurait sans aucun doute créé moins de confusion. Il est également positif que le choix ait été fait – par le gouvernement précédent, d'ailleurs! – de se spécialiser dans l'Emergency Medical Team et l'épuration de l'eau. B-FAST n'a donc certainement pas fait l'objet d'économies sous le gouvernement précédent.

het eerste team dat nu teruggekeerd is, en dat men bekijkt wat er goed gelopen is en wat er minder goed gelopen is.

Wij hopen uiteraard dat dergelijke rampen niet vaak meer plaatsvinden; ze bieden wel de mogelijkheid om na te gaan hoe sterk wij staan en wat wij nog kunnen verbeteren. Ik meen dat het belangrijk is dat dan ook meteen te doen.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitter**: De volgende vragen worden uitgesteld, ofwel op vraag of omdat er geen tijd meer is. De vragen nrs. 55034094C, 55034358C en 55034367C van mevrouw Gijbels, vraag nr. 55034102C van mevrouw Farih, vraag nr. 55034110C van mevrouw Pisman, vraag nr. 55034113C van de heer Piedboeuf, vragen nrs; 55034127C, 55034128C en 55034130C van de heer De Caluwé, vraag nr. 55034132C van mevrouw Zanchetta, vraag nr. 55034146C van mevrouw Fonck, vraag nr. 55034150C van de heer Rigot, vragen nrs; 55034173C en 55034192C van de heer Patrick Prévot, vraag nr. 55034247C van mevrouw Muylle, vraag nr. 55034269C van mevrouw Rohonyi, vraag nr. 55034357C van de heer Creyelman en vraag nr. 55034366C van mevrouw Jiroflée worden dus uitgesteld.

25 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het effect van fysieke maatregelen op respiratoire virale infecties" (55034384C)
25 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les effets des mesures physiques sur les infections respiratoires virales" (55034384C)

25.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): *Mijnheer de minister, er verscheen onlangs een review van de Cochrane Library, toch wel een gekende wetenschappelijke instelling, over het nut van fysieke interventies om de spreiding van respiratoire virussen te beperken*

De covidepidemie leerde de brede bevolking het verschil kennen tussen een chirurgisch mondmasker en een FFP2-masker. Ook werd herhaaldelijk uitgelegd hoe belangrijk het was om dat masker correct te dragen. Ook het goed wassen en ontsmetten van de handen werd herhaaldelijk geïnstrueerd.

Hoewel het niet zo evident bleek te zijn om het nut van deze maatregelen te analyseren, kon toch worden vastgesteld, door middel van een review, dat het weinig verschil maakte voor zorgverstrekkers of ze een chirurgisch masker droegen of een FFP2-masker wanneer ze met covidpatiënten werkten. Ook kon het nut van mondmaskers in het algemeen moeilijk hard worden gemaakt. Handhygiëne leek wel een lichte reductie in de verspreiding van respiratoire ziektes te bewerkstelligen. De noodzaak om meer onderzoek ter zake te verrichten werd benadrukt door de review.

Trekt u zelf conclusies uit die review? Hebt u weet van lopende studies om deze vraagstukken verder uit te klaren? Denkt u dat het nuttig is dat dergelijke studies worden verricht en zult u daartoe eventueel de opdracht geven?

25.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): *Il ressort d'une revue récente que le port d'un masque chirurgical vs. un masque FFP2 par les prestataires de soins de santé ne faisait guère de différence lorsqu'ils s'occupaient de patients atteints du coronavirus. Il a également été difficile de prouver l'utilité des masques buccaux en général. En revanche, l'hygiène des mains a semblé permettre de réduire légèrement la propagation des maladies respiratoires. La revue souligne la nécessité de mener davantage de recherches à cet égard.*

Le ministre tire-t-il certaines conclusions de cette revue? Des études sont-elles en cours pour éclaircir davantage ces questions ou le ministre les commandera-t-il?

25.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, de literatuurstudie waarnaar u verwijst, is *Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses*, Cochrane Database of Systematic Reviews, 2023, issue 1. De auteurs wilden op basis van goed gecontroleerde studies, waarbij één interventie wordt vergeleken met andere, uitzoeken of fysieke maatregelen de verspreiding van respiratoire virussen stoppen of vertragen. Ze zochten naar gerandomiseerde gecontroleerde studies over fysieke maatregelen om luchtweginfecties te voorkomen, om dan een

25.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Dans cette revue de la littérature issue de la Cochrane Database of Systematic Reviews, les auteurs ont voulu examiner, sur la base d'études bien contrôlées comparant une intervention à une autre, si des mesures physiques arrêtent ou ralentissent la

vergelijkingsbasis te kunnen maken. De auteurs identificeerden 78 relevante studies die plaatsvonden in landen met lage, midden- en hoge inkomens wereldwijd, in ziekenhuizen, scholen, huizen, kantoren, kinderopvangcentra en gemeenschappen.

Het volgende is belangrijk om de draagwijdte, maar ook de beperktheid, in te schatten voor wat wij moeten denken over mondmaskers en andere maatregelen bij covid. Veel studies werden uitgevoerd tijdens niet-epidemische griepperiodes. Verscheidene werden uitgevoerd tijdens de H1N1-grieppandemie van 2009, andere tijdens epidemische griepseizoenen tot 2016. Veel studies werden eerder uitgevoerd in de context van circulatie en transmissie van virussen uit de lagere luchtwegen, wat anders is dan COVID-19. De opgenomen studies werden uitgevoerd in heterogene omgevingen, variërend van scholen in de randstad tot ziekenhuisafdelingen in hoge-inkomenslanden, drukke binnenstadsettings in lage-inkomenslanden en immigrantenwijken in een hoge-inkomensland. Het regelmatig toepassen van de interventies was in veel studies beperkt en dus laag. Het risico op basis van de RCT's en cluster RCT's was meestal hoog of onduidelijk. Het is op zich een goede wetenschappelijke review, maar dat nuanceert enigszins de relevantie voor wat ons hier heeft beziggehouden tijdens COVID-19.

Wat zijn de belangrijkste boodschappen? De auteurs zijn niet zeker of het dragen van maskers of N95/FFP2-ademhalingsmaskers helpt om de verspreiding van respiratoire virussen af te remmen op basis van de studies die ze hebben beoordeeld. Handhygiëneprogramma's kunnen duidelijk helpen de verspreiding van respiratoire virussen af te remmen.

Wat zijn de beperkingen? Het vertrouwen van de auteurs in deze resultaten zelf is over het algemeen laag tot matig voor de subjectieve uitkomsten met betrekking tot ademhalingsziekten en matig voor de precieze gedefinieerde in het laboratorium bevestigde infectie met het respiratoire virus voor maskers en N95/FFP2-ademhalingstoestellen. De resultaten kunnen veranderen wanneer meer bewijsmateriaal beschikbaar komt. Relatief weinig mensen volgden de richtlijnen over het dragen van maskers of over handhygiëne, wat de resultaten van de studies natuurlijk kan hebben beïnvloed.

Zijn er lopende studies? De auteurs identificeerden vier lopende studies tijdens de coronapandemie, waarvan een is afgerond, maar niet gerapporteerd. Ik kan u mijn antwoord doormailen, dan hebt u alle detailgegevens en referenties daarover. De trials evalueerden maskers die samenvallen met de coronapandemie. Drie trials over andere interventies zijn aan de gang. Ik kan u ook die referenties doorsturen. De auteurs identificeerden vijf studies die op classificatie wachten. Deze informatie kan ik ook doorsturen. Een eerdere RCT die in de laatste versie als lopend werd gerapporteerd, is nu recent gepubliceerd, maar kon niet worden opgenomen in de samenvatting van de gepoolde resultaten van de bevindingen.

De algemene conclusie over verder onderzoek is dat er een duidelijke behoefte aan grote, pragmatische trials is om de beste combinaties te evalueren in de gemeenschap en in de gezondheidszorg met meerdere respiratoire virussen en verschillende sociaal-culturele settings. Ik heb het dan over gerandomiseerde, gecontroleerde trials met een pragmatische opzet, vergelijkbaar met de trial door Loub 2005 of Bandgar 2020. Die moeten waar mogelijk worden uitgevoerd.

propagation des virus respiratoires.

Ils ont recherché des essais randomisés contrôlés (Randomized Controlled Trial, RCT) sur les mesures physiques visant à prévenir les infections des voies respiratoires afin de constituer par la suite une base de comparaison. Les auteurs ont identifié 78 études pertinentes qui ont été menées dans le monde entier dans des pays à revenus faibles, moyens et élevés, dans des hôpitaux, des écoles, des habitations, des bureaux, des centres d'accueil pour enfants et des communautés. De nombreuses études ont été menées pendant des périodes de grippe non épidémique, plusieurs l'ont été pendant la pandémie de grippe A/H1N1 en 2009, d'autres encore pendant des saisons de grippe épidémique jusqu'en 2016. De nombreuses études ont été menées précédemment dans le contexte de la circulation et de la transmission des virus des voies respiratoires inférieures, ce qui est différent du Covid-19. Les études incluses ont été menées dans des environnements hétérogènes. Les interventions régulières étaient limitées dans de nombreuses études. Le risque sur la base des RCT ou des RCT par grappes était le plus souvent élevé ou peu clair.

Sur la base des études examinées, les auteurs ne sont pas certains que le port du masque ou du masque respiratoire N95/FFP2 contribue à ralentir la propagation des virus respiratoires. Les programmes d'hygiène des mains, quant à eux, peuvent être utiles.

Le niveau de confiance des auteurs dans ces résultats est globalement faible à modéré pour les résultats subjectifs en matière de maladies respiratoires, et modéré pour l'infection définie et confirmée en laboratoire par le virus respiratoire, pour les masques et les dispositifs respiratoires N95/FFP2. Le fait que relativement peu de personnes aient suivi les consignes relatives au port du masque et à l'hygiène

Verscheidene specifieke lacunes in dit onderzoek, waaronder het gebruik van mondmaskers in de gemeenschappelijke ruimte, verdienen versnelde aandacht en kunnen in de context van de COVID-19-pandemie aan het licht komen.

Op welk niveau, vraagt u, kunnen die studies best worden uitgevoerd? Eerlijk gezegd denk ik dat de uitvoering van dergelijke studies tijdens toekomstige epidemieën nuttiger is op Europees niveau dan op nationaal niveau. Daartoe zal de autoriteit voor paraatheid en respons op gezondheidscrises, HERA, ervoor moeten zorgen dat de EU en de lidstaten veel beter voorbereid zijn op grensoverschrijdende crises. In de paraatheidsfase zal HERA onderzoek en innovatie moeten bevorderen om doeltreffende, veilige en betaalbare medische tegenmaatregelen te ontwikkelen. HERA krijgt ook de opdracht om klinische trials uit te voeren om de effectiviteit te evalueren van preventieve en therapeutische maatregelen die we bij nieuwe epidemieën kunnen nemen. Tijdens de noodfase kan HERA onderzoeks- en innovatieplannen voor noodsituaties en EU-wijde netwerken voor klinische studies en platformen voor gegevens-uitwisseling activeren. Dat zal de gerichte ontwikkeling en validering van crisesrelevante medische tegenmaatregelen mogelijk maken, zowel in de preklinische als de klinische onderzoeksfase.

Kort en misschien een beetje ruw samengevat, Europa is het niveau waarop dat onderzoek eigenlijk zou moeten gebeuren. Europese coördinatie en Europese samenwerking is dus de boodschap. Dat wil ik ook meenemen als wij het tijdens ons Europees voorzitterschap van de Europese Unie zullen hebben over wat er verder dient te gebeuren en welke verdere ontwikkeling HERA nodig heeft, en meer in het algemeen welke verdere ontwikkeling op Europees vlak nodig is inzake klinische trials en inzake onderzoek.

des mains a évidemment pu influencer les résultats des études.

Les auteurs ont identifié quatre études durant la pandémie de Covid-19, dont une est terminée mais pas encore rapportée. Les essais ont évalué des masques qui coïncident avec la pandémie de Covid-19. Trois essais relatifs à d'autres interventions sont en cours. Cinq études attendent une classification.

Un précédent essai contrôlé randomisé déclaré en cours dans la dernière version a été récemment publié, mais il n'est pas inclus dans la synthèse des résultats globaux.

La conclusion générale est qu'il existe un besoin manifeste d'importants essais pragmatiques pour évaluer les meilleures combinaisons dans la société et les soins de santé avec des virus respiratoires multiples et des contextes socioculturels différents. De telles études sont en fait plus utiles au niveau européen qu'au niveau national. L'Autorité européenne de préparation et de réaction en cas d'urgence sanitaire (HERA) doit mieux préparer les États membres aux crises transfrontalières. En effet, l'Europe est par excellence le niveau adéquat pour la recherche dans la phase de préparation et pour l'activation des scénarios d'urgence dans la phase aiguë. Lors de la présidence belge de l'UE, nous examinerons les besoins de l'HERA et les développements qui s'imposent au niveau européen en matière d'essais cliniques et de recherche.

25.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, het heeft mij tijdens de covidpandemie gefrustreerd dat er heel weinig onderzoeken beschikbaar waren over het nut en de effectiviteit van mondmaskers, zeker bij het publiek. Zoals u zelf ook aangeeft, draagt de bevolking een mondmasker niet altijd correct. Dat maakt het enerzijds moeilijk om te beoordelen wat het effectieve nut ervan is, anderzijds wordt op die manier wel de realiteit onderzocht. Dat heeft ook zijn waarde.

Ik ben blij dat er nog een aantal studies loopt. Ik zei het daarnet ook al in verband met de aardbeving in Turkije: hoe erg het ook is dat zaken als een pandemie of een aardbeving gebeuren, wij moeten er wel

25.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Durant la pandémie de coronavirus, on disposait de très peu d'études sur l'utilité et l'efficacité des masques buccaux. Quelle que soit la gravité d'une crise, nous devrions toujours en tirer des leçons. Le port de masques buccaux a eu un grand impact sur la vie quotidienne des citoyens, surtout des enfants.

gebruik van maken om er lessen uit te trekken. Het was een ideale testcase – ik hoop dat daar volop van gebruik is gemaakt – om alle ingrepen die aan de bevolking werden opgelegd, op hun meerwaarde te evalueren.

Het dragen van een mondmasker lijkt iets kleins, maar voor veel mensen heeft dat toch een grote impact gehad op hun dagelijks leven. Ik denk dan, niet in laatste instantie, aan kinderen, die moeite hadden om te communiceren met zo’n mondmasker.

Ik kijk uit naar de resultaten van die studies, die inderdaad best op Europees niveau worden opgezet, want er moeten grote populaties worden bekeken om hieruit conclusies te kunnen trekken. Ik volg het op en zou graag nog de referenties ontvangen.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.48 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17 h 48.