CRIV 55 **COM 1040**

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**

**28-03-2023**

**Matin**

**Dinsdag**

**28-03-2023**

**Voormiddag**

| | |
|---|---|
| *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 Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La hausse des coûts des pensions pour le personnel statutaire des hôpitaux publics" (55035047C) 1
*Orateurs:* **Patrick Prévot, 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 "L'encéphalomyélite myalgique (EM/SFC)" (55035265C) 2
*Orateurs:* **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 5
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence à la suite de l'amende infligée par l'ABC à Novartis (Lucentis) (partie 1)" (55035241C) 5
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence à la suite de l'amende infligée par l'ABC à Novartis (Lucentis) (partie 2)" (55035242C) 5
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence à la suite de l'amende infligée par l'ABC à Novartis (Lucentis) (partie 3)" (55035446C) 5
*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 Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La note de priorités et la présidence belge de l'Union européenne" (55035275C) 7
*Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les décès dus à la surconsommation de vitamine D" (55035276C) 11
*Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 12
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le décompte final du partenaire logistique Medista" (55035277C) 12
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La débâcle liée au changement de partenaire logistique" 12

INHOUD

Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stijging van de pensioenkosten voor het statutair personeel van de openbare ziekenhuizen" (55035047C) 1
*Sprekers:* **Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Myalgische encefalomyelitis (ME/CVS)" (55035265C) 2
*Sprekers:* **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 5
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie na de door de BMA aan Novartis (Lucentis) opgelegde boete (deel 1)" (55035241C) 5
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie na de door de BMA aan Novartis (Lucentis) opgelegde boete (deel 2)" (55035242C) 5
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie na de door de BMA aan Novartis (Lucentis) opgelegde boete (deel 3)" (55035446C) 5
*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De speerpuntennota en het Belgische EU-voorzitterschap" (55035275C) 7
*Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overlijdens door overmatig gebruik van vitamine D" (55035276C) 11
*Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 11
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De eindafrekening van de logistieke speler Medista" (55035277C) 12
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het debacle rond de verandering van logistieke 12

(55035538C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion de la transition entre les opérateurs logistiques" (55035548C) 12
*Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Dominiek Sneppe, 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 remboursement des frais de logopédie pour les enfants présentant un TSA" (55035296C) 17
*Orateurs:* **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 20
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La modification de la convention sur le diagnostic et le traitement des apnées du sommeil" (55035342C) 20

- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La convention CPAP" (55035434C) 20
*Orateurs:* **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les équipes de soins AJA" (55035421C) 22
*Orateurs:* **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 23
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs" (55035423C) 23
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude du KCE relative aux soins palliatifs" (55035588C) 23
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs à domicile" (55035622C) 24
*Orateurs:* **Dominiek Sneppe, Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité de la contraception" (55035422C) 26
*Orateurs:* **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke 28

partner" (55035538C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afhandeling van de transitie tussen de logistieke spelers" (55035548C) 12
*Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Dominiek Sneppe, 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 terugbetaling van logopedie voor kinderen met een autismespectrumstoornis" (55035296C) 17
*Sprekers:* **Sophie Rohonyi, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 20
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wijziging van de conventie aangaande de diagnose en de behandeling van het slaapapneusyndroom" (55035342C) 20
- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De CPAP-conventie" (55035434C) 20
*Sprekers:* **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De AYA-zorgteams" (55035421C) 22
*Sprekers:* **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 23
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De palliatieve zorg" (55035423C) 23
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De KCE-studie inzake palliatieve zorg" (55035588C) 23
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Palliatieve thuiszorg" (55035622C) 23
*Sprekers:* **Dominiek Sneppe, Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegankelijkheid van anticonceptie" (55035422C) 26
*Sprekers:* **Nawal Farih, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke 28

(VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La modification du remboursement de la gazométrie artérielle" (55035433C)
*Orateurs:* **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

(VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wijziging van de terugbetaling van arteriële bloedgassen" (55035433C)
*Sprekers:* **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrôles effectués par le SPF Santé publique" (55035435C) 29
*Orateurs:* **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controles door de FOD Volksgezondheid" (55035435C) 29
*Sprekers:* **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La convention pour les kinésithérapeutes" (55035483C) 31
*Orateurs:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventie voor kinesitherapeuten" (55035483C) 31
*Sprekers:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'issue fatale de l'incident survenu dans un hôpital psychiatrique à Uccle" (55035487C) 33
*Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dodelijke afloop van het incident in een psychiatrisch ziekenhuis in Ukkel" (55035487C) 33
*Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur la reconnaissance des sexologues cliniciens" (55035488C) 34
*Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de erkenning van de klinisch seksuologen" (55035488C) 34
*Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation croissante de somnifères et de tranquillisants par les jeunes" (55035489C) 35
*Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende gebruik van slaap- en kalmeermiddelen bij jongeren" (55035489C) 35
*Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La propagation possible du champignon "Candida auris"" (55035491C) 37
*Orateurs:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke uitbraak van de Candida auris-schimmel" (55035491C) 37
*Sprekers:* **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé 38

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en 38

publique) sur "Le point sur le statut des aidants qualifiés" (55035493C)
*Orateurs:* **Kathleen Depoorter, 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 "Les modifications de remboursement du dosage de l'urée" (55035515C) 40
*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 "Le lumasiran pour les patients souffrant d'hyperoxalurie primaire de type 1" (55035521C) 42
*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 Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fin de la pandémie" (55035532C) 43
*Orateurs:* **Dominiek Sneppe, 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 quota de médecins" (55035535C) 45
*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 "La pénurie de dentistes" (55035606C) 45
*Orateurs:* **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Volksgezondheid) over "De stand van zaken over het statuut van de bekwame helper" (55035493C)
*Sprekers:* **Kathleen Depoorter, 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 wijzigingen in de terugbetaling voor de dosering van ureum" (55035515C) 40
*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 "Lumasiran voor patiënten met primaire hyperoxalurie type 1" (55035521C) 42
*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitster van de Les Engagés-fractie**, 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 einde van de pandemie" (55035532C) 43
*Sprekers:* **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55035535C) 45
*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 "Het tekort aan tandartsen" (55035606C) 45
*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 MARS 2023

Matin

# Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 28 MAART 2023

Voormiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 13 h 06 et présidée par M. Thierry Warmoes.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 13.06 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.*

**01 Question de Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La hausse des coûts des pensions pour le personnel statutaire des hôpitaux publics" (55035047C)**
**01 Vraag van Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stijging van de pensioenkosten voor het statutair personeel van de openbare ziekenhuizen" (55035047C)**

01.01 **Patrick Prévot** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, Santhea, l'une des fédérations patronales du secteur des soins de santé, a récemment lancé une alerte quant à la charge financière des pensions pour le personnel statutaire des hôpitaux publics. Certaines institutions seraient, je cite, "en danger mortel".

L'organisation demandait, il y a quelques semaines, au gouvernement d'agir en adaptant le budget des moyens financiers des hôpitaux à concurrence des hausses prévues qui seraient de l'ordre de 80,7 millions d'euros en 2024 et 110 millions en 2027, bien que la situation soit variable d'un hôpital à l'autre. Les raisons évoquées sont multiples.

Monsieur le ministre, vous avez pris une série de mesures et dégagé une série de moyens pour que les hôpitaux puissent faire face à la croissance des frais énergétiques et à l'inflation. Mais le constat reste le même depuis plusieurs années: la charge financière est en très forte hausse et les banques se montrent de plus en plus frileuses pour accorder des emprunts. C'est vraisemblablement la viabilité de certains hôpitaux qui est en jeu. Il importe donc de continuer à être attentif à cette situation et à prendre les mesures supplémentaires qui s'imposent.

Monsieur le ministre, des rencontres avec les fédérations hospitalières sont-elles à l'ordre du jour ou ont-elles déjà eu lieu? Que pouvez-vous envisager pour assurer des moyens financiers aux hôpitaux publics qui soient à la hauteur des hausses prévues en matière de pensions pour le personnel statutaire? Des options sont-elles sur la table? Une augmentation du budget sera-t-elle automatiquement effectuée à due concurrence de l'augmentation des cotisations prévues comme le prévoit la loi du 24 octobre 2011? Une solution structurelle plus pérenne dans ce cadre est-elle envisagée?

01.01 **Patrick Prévot** (PS): De werkgeversfederatie Santhea heeft onlangs voor de extra financiële lasten van de pensioenkosten van het statutair personeel van de openbare ziekenhuizen gewaarschuwd en gesteld dat het voortbestaan van sommige instellingen bedreigd wordt. De organisatie vraagt de regering het budget van de ziekenhuizen te verhogen om de verwachte stijging van 80,7 miljoen euro in 2024 en 110 miljoen euro in 2027 te kunnen ondervangen. U hebt middelen uitgetrokken om de inflatie op te vangen, maar de financiële lasten blijven sterk stijgen en de banken zijn steeds terughoudender met het verstrekken van leningen. De levensvatbaarheid van sommige ziekenhuizen staat op het spel zodat er bijkomende maatregelen genomen moeten worden.

Is er overleg met de ziekenhuisfederaties gepland? Liggen er opties op tafel om de openbare ziekenhuizen de nodige financiële middelen te verstrekken? Zal het budget met de geplande bijdragen

verhoogd worden, zoals bepaald bij de wet van 24 oktober 2011? Wordt er een structurele oplossing overwogen?

01.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur Prévot, je suis bien conscient que la charge financière des pensions des statutaires est de plus en plus importante dans le budget des hôpitaux publics et dans le budget des hôpitaux privés pour le personnel mis à leur disposition par les CPAS. Il existe déjà différents financements octroyés aux hôpitaux ayant du personnel statutaire. Au total, les hôpitaux ayant des charges de pension pour du personnel statutaire reçoivent un budget d'environ 173,8 millions, budget qui est indexé.

Cela dit, l'accord de gouvernement stipule, néanmoins, que cette problématique doit être examinée. Sur cette base, d'une part, une proposition de réforme du système bonus-malus devrait être en préparation par ma collègue, Karine Lalieux, laquelle devrait être discutée très prochainement au sein du gouvernement; d'autre part, un groupe de travail a été mis en place au sein du comité de gestion, qui se penche sur des solutions structurelles et durables pour le financement du Fonds des pensions solidarisées des pouvoirs locaux, etc.

Nous sommes donc en attente de ses conclusions et recommandations, parce que cela aura aussi un impact – espérons-le – positif sur l'avenir du financement de ces hôpitaux.

01.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik ben er mij van bewust dat de pensioenlasten van het statutair personeel steeds zwaarder worden voor de openbare ziekenhuizen, maar ook voor de privéziekenhuizen die personeel ter beschikking gesteld krijgen van de OCMW's. De ziekenhuizen die pensioenlasten voor statutair personeel moeten dragen, krijgen een geïndexeerd budget van ongeveer 173,8 miljoen euro.

In het regeerakkoord staat dat deze problematiek tegen het licht gehouden zal worden. Binnenkort zal er een door mevrouw Lalieux voorbereid voorstel tot hervorming van het bonus-malussysteem in de regering besproken worden. De werkgroep van het beheerscomité buigt zich over structurele oplossingen voor het Gesolidariseerde pensioenfonds van de provinciale en plaatselijke besturen. We wachten op de conclusies van die werkgroep.

01.03 **Patrick Prévot** (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie de votre réponse. J'avais évidemment souhaité maintenir cette question pour mobiliser aussi toute votre attention en la matière. En effet, tant le problème des statutaires que celui des hôpitaux se posent. Vous l'avez dit, en mentionnant le lien avec les CPAS. Dans la ville dont je proviens, nous allons connaître de grandes difficultés dans les années à venir avec cette fameuse cotisation de responsabilisation, qui impactera très fortement les finances et nous obligera assurément à adopter le "plan Oxygène", proposé au niveau régional.

J'aurais vraiment voulu maintenir cela car, sachant qu'une proposition de réforme est sur la table de Karine Lalieux, j'espère qu'elle sera proposée très prochainement. J'espère aussi qu'elle recevra l'assentiment de l'ensemble des membres du gouvernement. Il en va assurément de la survie de nos hôpitaux et de nos soins de santé.

01.03 **Patrick Prévot** (PS): De responsabiliseringsbijdrage zal een grote impact hebben op de financiën van mijn stad en ons ertoe verplichten om het op het niveau van het gewest voorgestelde '*plan Oxygène*' aan te nemen. Ik hoop dat de regering binnenkort zal instemmen met het hervormingsvoorstel van mevrouw Lalieux. Het voortbestaan van onze ziekenhuizen en onze gezondheidszorg staat op het spel.

*L'incident est clos.*
*Het incident is gesloten.*

**02 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'encéphalomyélite myalgique (EM/SFC)" (55035265C)**
**02 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Myalgische encefalomyelitis (ME/CVS)" (55035265C)**

02.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Monsieur le ministre, l'EM est une maladie multisystémique chronique et invalidante, qui toucherait pas moins de quinze à trente millions de personnes dans le monde, dont*

02.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Myalgische encefalomyelitis (ME) is*

*48.000 en Belgique.*

*Malaise post-effort, fatigue, troubles neurocognitifs tels que perte de mémoire, trouble du sommeil, hypersensibilité au bruit, à la lumière ou aux odeurs, mais aussi troubles digestifs, cardiovasculaires et respiratoires sont autant de symptômes qui obligent les malades à un alitement 22 heures sur 24 dans une pièce calme et sombre.*

*Les chercheurs ont démontré que 20 à 30% des personnes qui ont fait un covid long développeraient une EM. Malgré cette importante proportion, les patients touchés par cette maladie se sentent toujours oubliés, en raison d'une méconnaissance quasi totale de leur maladie de la part du monde médical et du manque de spécialistes capables de les diagnostiquer et de les prendre en charge de manière adaptée.*

*Alors qu'elle est identifiée par l'OMS depuis 1969, elle reste très méconnue en Belgique: absente des cursus médicaux ou paramédicaux, le modèle psychosomatique de la maladie est toujours largement répandu.*

*Si le KCE a récemment repris l'EM dans son programme d'études 2023, les associations espèrent que les nouvelles lignes directrices soient réellement basées sur les recherches biomédicales, qu'enfin le modèle psychosomatique de l'EM soit abandonné, que les recommandations d'autres pays (NICE (UK), CDC (USA),...) soient prises en considération, mais également que les associations de malades belges (wallonne et flamandes) soient consultées avant l'édition de ce rapport.*

*D'où mes questions, Monsieur le Ministre :*
*•Que savez-vous de la reprise de l'EM dans le programme d'études 2023 du KCE? Dans quel ordre de priorité cette maladie sera-t-elle étudiée et quand peut-on en attendre les premiers résultats?*

*•En attendant ce retour du KCE, qu'est-il mis en place pour améliorer la prise en charge des patients atteints d'EM? Des discussions sont-elles en cours actuellement? Dans l'affirmative, avec qui?*

*•Que répondez-vous aux attentes formulées par les associations? Sont-elles envisagées ou envisageables?*

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Rohonyi, tout d'abord, l'étude du KCE devrait débuter à la fin de cette année ou au début de l'année prochaine, et durer un temps qui reste encore à déterminer. En tout cas, l'aboutissement d'un tel projet prend généralement au moins 12 mois.

Ensuite, les patients souffrant du syndrome de fatigue chronique (SFC) peuvent, en attendant cette étude, être bien diagnostiqués dans le cadre de la convention INAMI conclue avec les centres de diagnostic du syndrome de fatigue chronique. Pour une partie d'entre eux, qui sont motivés pour ce faire et qui choisissent eux-mêmes un trajet de thérapie cognitivo-comportementale, cette dernière peut également être financé grâce à cette convention. Il ne s'agit certainement pas d'un traitement curatif pouvant conduire à la guérison. Cependant, la recherche a montré que cette thérapie pouvait apprendre à certains patients à mieux affronter leur maladie et, dès lors, apporter des améliorations à leur état – même s'il ne s'agit pas d'une guérison.

Dans ce contexte, il est intéressant de signaler que les recommandations du NHS (National Health System) au Royaume-Uni et du CDC

*een multisystemische en* invalide-rende *ziekte waaraan 48.000 Belgen lijden. De ziekte uit zich op verschillende manieren en kluistert patiënten 22 uur op 24 aan bed.*

*Naar verluidt ontwikkelt 20 à 30 % van de longcovidpatiënten een ME. Ondanks het feit dat de ziekte al in 1969 door de WHO erkend werd, heeft de medische wereld moeite om ze te diagnosticeren en te behandelen.*

*Het KCE heeft de ziekte in zijn studieprogramma voor 2023* opgenomen *en het is te hopen dat die studie gestoeld zal worden op echt biomedisch onderzoek en* aanbevelingen *uit andere landen en dat de Belgische patiëntenverenigingen geraadpleegd zullen worden.*

*Wat weet u over de opname van ME in het studieprogramma van het KCE voor 2023? Zal de studie van deze ziekte prioriteit hebben en wanneer mogen de eerste* resultaten *verwacht worden?*

*Hoe zal de behandeling van ME-patiënten verbeterd worden? Zijn er gesprekken aan de gang? Zo ja, met wie?*

*Wordt er rekening gehouden met de wensen van de* patiëntenverenigingen *of kan men dat overwegen?*

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De studie van het KCE zou eind dit jaar of begin volgend jaar van start moeten gaan en zou ten minste 12 maanden duren. Patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS) kunnen in het kader van de RIZIV-overeenkomst met diagnostische centra gediagnosticeerd worden en er kan een traject voor cognitieve gedragstherapie gefinancierd worden. Hoewel dit geen curatieve behandeling is, heeft onderzoek aangetoond dat die therapie tot verbeteringen kan leiden.

In de aanbevelingen van het National Health System (NHS) van het VK en het Amerikaanse Center

(Center for Disease Control and Prevention) aux États-Unis réservent toujours une place à la thérapie cognitivo-comportementale pour une partie des patients. De plus, qu'elle soit proposée à certains d'entre eux n'implique aucune prise de position quant aux causes de la maladie. À l'heure actuelle, il n'existe pas encore de véritable traitement curatif dont l'effet aurait été suffisamment prouvé. Les traitements ne peuvent donc s'attacher qu'à atténuer les symptômes.

Malheureusement, à l'époque, seul l'Hôpital universitaire de Louvain (UZ Leuven) était disposé à signer avec l'INAMI la convention relative au SFC. Conformément à celle-ci, seuls les patients sollicitant le centre de l'UZ Leuven peuvent bénéficier d'une intervention de l'assurance-maladie dans le diagnostic multidisciplinaire du SFC et dans la thérapie cognitivo-comportementale qui peut s'ensuivre.

Le fait qu'un seul centre spécialisé pour le syndrome de fatigue chronique soit conventionné avec l'INAMI n'exclut pas que les interventions des médecins et autres dispensateurs de soins en dehors de cet hôpital puissent être remboursées sur la base de la nomenclature des prestations de santé.

Certains patients peuvent également avoir recours, en dehors du cadre de la convention SFC, à la réglementation relative aux soins psychologiques. Certains patients peuvent également avoir recours aux centres spécialisés dans la douleur chronique dont disposent de nombreux hôpitaux.

Pour ce qui concerne votre dernière question, les associations de patients seront impliquées dès le démarrage de l'étude KCE afin de déterminer les questions cliniques pertinentes. Elles seront également impliquées lors de la finalisation du projet afin de vérifier si les recommandations incluent bien les considérations des patients et afin d'éventuellement ajouter des informations qui permettent de faire des choix clairs lorsque les médecins discutent des options de traitement avec les patients.

Tous les guides de bonnes pratiques cliniques d'autres pays pour lesquels l'évaluation du KCE démontrera une bonne qualité scientifique seront repris dans le rapport. Voici mes réponses.

02.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse très complète et qui est porteuse d'espoir pour les patients concernés. J'entends que l'étude du KCE devrait démarrer à la fin de cette année, voire au début de l'année prochaine. Elle devrait prendre 12 mois. C'est vrai que nous ne pourrons pas avoir de réponses très claires d'ici là.

Toutefois, je pense qu'il faudra insister sur le fait que cette étude devra tenir compte du vécu des malades, mais aussi, et je tiens vraiment à le souligner, des recommandations qui ont déjà été émises par d'autres pays. Il faut également abandonner le modèle psychosomatique, lié à l'appellation plus commune de la maladie, à savoir "syndrome de fatigue chronique". Cette appellation a banalisé et stigmatisé la maladie. Elle la fait paraître sans importance, alors qu'il s'agit d'une maladie à part entière qui doit par conséquent être traitée comme telle, qui doit être prise au sérieux, tant au niveau de son diagnostic qu'au niveau de son traitement.

for Disease Control and Prevention (CDC) wordt er een plaats voor deze therapie ingeruimd, ook al bestaat er nog geen bewezen curatieve behandeling. In het verleden was enkel het UZ Leuven bereid de CVS-overeenkomst met het RIZIV af te sluiten. Alleen patiënten die zich bij dit centrum aanmelden kunnen dus voor de multidisciplinaire diagnose en de behandeling aanspraak maken op een tegemoetkoming van de ziekteverzekering.

Dat slechts één gespecialiseerd centrum geconventioneerd is, belet niet dat er nog andere medische ingrepen terugbetaald worden op basis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Patiënten kunnen een beroep doen op psychologische zorg of op de centra die gespecialiseerd zijn in chronische pijn.

Van meet af aan zullen de patiëntenverenigingen bij de studie betrokken worden om de relevante klinische vragen te bepalen. Ook bij de afronding van de studie zullen ze kunnen nagaan of er in de aanbevelingen rekening gehouden wordt met hun opmerkingen, en zullen ze eventueel informatie kunnen toevoegen op basis waarvan er duidelijke keuzes gemaakt kunnen worden over de behandelingsmogelijkheden. In het rapport zullen ook kwaliteitsvolle gidsen met goede klinische praktijken uit het buitenland opgenomen worden.

02.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Uw antwoord zal de patiënten hoop geven. Het KCE moet in zijn studie rekening houden met de ervaringen van de patiënten en de aanbevelingen van andere landen. We moeten afstand nemen van het psychosomatische model. Door de benaming "chronisch vermoeidheidssyndroom" wordt de ziekte gebagatelliseerd en worden de patiënten gestigmatiseerd. Nochtans moet de ziekte ernstig genomen worden en als zodanig behandeld worden. Er is al een zorgpad dat terugbetaald kan worden, ook al wordt die zorg niet

Pour ce qui concerne les possibilités offertes déjà aujourd'hui aux patients dans l'attente de cette étude, je vous remercie d'avoir été très clair quant au fait qu'aujourd'hui, un trajet de soins est déjà ouvert à ces patients et qu'il est remboursable – c'est très important – même si ces soins ne sont pas dispensés dans le seul centre qui est aujourd'hui conventionné.

Enfin, je vous remercie d'avoir confirmé que les associations seront bien impliquées dans le plan actuellement en cours de rédaction. Il est fondamental que leurs besoins soient bien pris en compte dans ce cadre.

*L'incident est clos.*
*Het incident is gesloten.*

aangeboden in het enige geconventioneerde centrum. Ik wil u bedanken omdat u bevestigd hebt dat de verenigingen bij de studie betrokken worden.

**03 Questions jointes de**
**- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence à la suite de l'amende infligée par l'ABC à Novartis (Lucentis) (partie 1)" (55035241C)**
**- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence à la suite de l'amende infligée par l'ABC à Novartis (Lucentis) (partie 2)" (55035242C)**
**- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La transparence à la suite de l'amende infligée par l'ABC à Novartis (Lucentis) (partie 3)" (55035446C)**
**03 Samengevoegde vragen van**
**- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie na de door de BMA aan Novartis (Lucentis) opgelegde boete (deel 1)" (55035241C)**
**- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie na de door de BMA aan Novartis (Lucentis) opgelegde boete (deel 2)" (55035242C)**
**- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De transparantie na de door de BMA aan Novartis (Lucentis) opgelegde boete (deel 3)" (55035446C)**

03.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le président, monsieur le ministre, je renvoie vers les textes de mes questions qui concernent des listes de documents que je souhaiterais obtenir.

*Monsieur le Ministre, je vous ai déjà interrogé à plusieurs reprises au sujet du dossier Lucentis-Avastin dans le cadre du traitement de la DMLA. Suite à la décision de l'Autorité Belge de la Concurrence, j'ai insisté sur la nécessité de faire toute la transparence dans ce dossier. Nous avons déjà reçu plusieurs documents mais ceux-ci ne couvrent clairement pas l'ensemble des documents importants dans ce dossier auxquels j'ai demandé d'avoir accès.*

*Je souhaite donc avoir accès aux documents suivants:*
*- Lettre de l'AFMPS aux ophtalmologues du 12/07/2012*
*- Rapport de l'AFMPS du 17/04/2015*
*- Projet d'arrêté royal pour le remboursement de l'Avastin hors AMM en 2015 et échanges de mails/courriers entre les administrations et le gouvernement/ministre de la santé à ce sujet, ainsi que les PV de réunions*
*- Ensemble des documents, courriers, mails entre Novartis et les autorités belges sur le Lucentis et sur l'utilisation de l'Avastin en off label, et entre Roche et les autorités belges sur l'Avastin*
*- Courrier de Novartis à l'INAMI (mentionné au point 223 à la page 52 de la décision n°ABC-2023-P/K-02 de l'ABC dont la date et l'auteur sont confidentiels)*
*- Document relatif au contact pris entre Novartis et la CRM préalablement à la réunion du 14/02/12 (point 224 de la page 52 de la décision l'ABC)*
*- PV, documents et courriers concernant la Réunion de la CRM du*

03.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *Naar aanleiding van de beslissing van de Belgische* Mededingingsautoriteit *heb ik* aangedrongen *op volledige transparantie over het dossier Lucentis-Avastin in het kader van de behandeling van LMD. Graag wil ik dan ook de volgende documenten ontvangen: de brief van het FAGG van 12 juli 2012 ter attentie van de oftalmologen; het rapport van het FAGG van 17 april 2015; het ontwerp van koninklijk besluit van 2015 betreffende de terugbetaling van Avastin zonder VHB; de informatie die over dit* onderwerp *uitgewisseld werd tussen de administraties en de regering of de FOD Volksgezondheid en de verslagen van de vergaderingen; de documenten en brieven die* uitgewisseld *werden tussen Novartis en de Belgische overheden over Lucentis en over het off-*labelgebruik *van Avastin, en tussen Roche en de Belgische overheden over Avastin; de brief van Novartis aan het RIZIV die vermeld wordt in de beslissing met nummer BMA-2023-*

*14/02/12*

*Monsieur le Ministre, je souhaite également avoir accès aux documents suivants:*
*- Présentation transmise par Novartis à la CRM après l'annulation du point à l'ordre du jour de la réunion de la CRM le 14/02/12 (point 225 page 53 de la décision de l'ABC)*
*- Rapports de l'INAMI adressés à Novartis (point 256 à la page 62 de la décision de l'ABC)*
*- Courriers de Novartis à la CRM entre 2013 et 2015 (point 301 page 69 de la décision de l'ABC)*
*- Echanges de courriers/mails sur le programme d'octroi de doses gratuites de Lucentis aux hôpitaux "Free Goods Program"*
*- Courrier du FAB Club, de l'UPBMO et du SOOS à l'AFMPS et la ministre de la Santé du 14/08/2012 suite au courrier de l'AFMPS aux ophtalmologues et réponse éventuelle des autorités*
*- Courrier des FAB Club, de l'UPBMO et du SOOS à l'AFMPS du 5 mars 2013 et réponse éventuelle des autorités*
*- Documents ayant conduit à la conclusion du contrat article 81/111 et des modifications ultérieures (notamment les prolongations) de ce contrat (proposition de la CRM de commencer la procédure, demande de Novartis de conclure un contrat, documents INAMI sur les négociations, documents CRM, accord du Ministre de la Santé, …).*
*Je vous en remercie.*

*Monsieur le Ministre, je souhaite également avoir accès à l'ensemble des annexes à la convention "article 81/111" signée entre l'INAMI et Novartis au sujet du Lucentis et aux avenants. (Nous avons déjà reçu la convention et les avenants).*
*Je vous en remercie.*

*P/K-02 van de BMA; het document over het contact tussen Novartis en de CTG voorafgaand aan de vergadering van 14 februari 2012; alle documenten met betrekking tot die vergadering; de presentatie van Novartis tijdens de vergadering van de CTG nadat het punt van de agenda van de voormelde* vergadering *geschrapt werd; de aan Novartis gerichte rapporten van het RIZIV; de briefwisseling tussen Novartis en de CTG tijdens de periode van 2013 tot 2015; de brieven over het programma (Free Goods Program) voor de* toekenning *van gratis dosissen Lucentis aan de ziekenhuizen; de brieven van 14 augustus 2012 en van 5 maart 2003 van de FAB Club, de BBO en het SOOS aan het FAGG en de minister van* Volksgezondheid*, evenals de antwoorden op die brieven; de documenten die geleid hebben tot het sluiten van de overeenkomst 'art. 81/111' en tot de latere wijzigingen ervan; de bijlagen bij die overeenkomst.*

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb die lijst goed bekeken. We hebben die ook toegestuurd aan het RIZIV en aan het FAGG. Zij zijn nu die documenten aan het verzamelen en zullen die, zoals ik heb gevraagd, bezorgen via het commissiesecretariaat. Dat is geen probleem.

U hebt een specifieke vraag over het contract met Novartis. Wat dat betreft, wil ik wel verifiëren wat eventueel de juridische hinderpalen zijn. Die contracten zijn voor een deel confidentieel. Als de juridische analyse toont dat de documenten onder andere met betrekking tot het contract u kunnen worden bezorgd, zult u ze ontvangen.

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'INAMI et l'AFMPS collecteront les documents demandés et les transmettront au secrétariat de la commission.

Le contrat avec Novartis est partiellement confidentiel. Nous transmettrons également les documents qui peuvent être partagés selon notre analyse juridique.

03.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, j'espère que je les aurai avant six mois. Je ne peux pas imaginer que tout cela ne soit pas parfaitement classé au niveau de l'INAMI, dossier par dossier. Ici, nous sommes dans un même dossier qui concerne l'Avastin et le Lucentis. Les documents que vous nous avez envoyés remplissent deux énormes fardes. Nous avons passé énormément d'heures à tout vérifier. C'est ainsi que nous nous sommes rendu compte que des éléments très intéressants manquaient. Il s'agit des éléments majeurs du dossier, ceux qui sont nécessaires pour comprendre comment on a pu avoir un projet d'arrêté royal pour un remboursement d'Avastin *off-label* en 2015, et puis que tout cela s'est perdu en cours de route.

Il ne s'agit pas que d'une histoire de gros sous – ce qui pose déjà question. Cela a eu un impact vraiment important pour les patients. Certains d'entre eux n'ont pas pu bénéficier d'autant d'injections que celles qu'ils auraient pu avoir si on avait utilisé un médicament moins cher. C'est un véritable problème à mes yeux. Je veux avancer pour

03.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ik hoop ze begin april te mogen ontvangen. Ik kan me niet voorstellen dat al die dossiers bij het RIZIV niet perfect geklasseerd zijn. De documenten met betrekking tot Avastin en Lucentis die u ons bezorgd hebt beslaan twee dikke mappen en het heeft ons uren gekost om die uit te spitten. Zo hebben we ontdekt dat de belangrijkste elementen ontbraken om te begrijpen hoe het ontwerp van koninklijk besluit tot terugbetaling van Avastin bij offlabelgebruik in 2015 in de vergeethoek is geraakt. Dat heeft financiële

voir clair. Pas seulement pour ce qui s'est passé hier, mais aussi pour ce qui pourrait potentiellement se passer demain dans des dossiers de nature similaire.

Nous sommes aujourd'hui le 28 mars. Pour la première semaine d'avril maximum, puis-je compter avoir tous les documents, monsieur le ministre? J'ose espérer qu'il en sera ainsi. Je vous remercie.

gevolgen gehad, maar ook gevolgen op gezondheidsvlak. Sommige patiënten hebben minder inspuitingen gehad dan wanneer ze met een goedkoper geneesmiddel behandeld hadden kunnen worden. Daar duidelijkheid in scheppen zal ons helpen om dezelfde fouten niet opnieuw te maken.

Le **président**: Je vais redonner la parole à monsieur le ministre pour fixer une date.

03.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik zal dat hier nu niet à l'improviste proberen te doen. Ik heb gevraagd dat het FAGG en het RIZIV het secretariaat alles zo snel mogelijk bezorgen.

Le **président**: Personnellement, j'ai en tout cas retenu que ce sera transmis au secrétariat dans un délai raisonnable, le plus rapide possible et que M. le ministre ne souhaite pas se prononcer sur une date. De plus, il a émis une réserve par rapport aux contrats.

De **voorzitter**: De minister wil geen datum meedelen en heeft voorbehoud gemaakt met betrekking tot de contracten, maar een en ander zal zo spoedig mogelijk worden bezorgd.

03.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le président, j'entends bien, mais tout est classé au niveau informatique. Il a dit ensuite que nous aurions les contrats. Tout étant classé sur le plan informatique, il est possible en trois clics, de sortir tous les documents. Et comme vous allez tout nous envoyer de manière électronique, comme vous l'avez fait la première fois, je pense que cela peut vraiment être fait très vite.

Je me demande d'ailleurs comment, sur la première liste, certains documents étaient manquants. J'espère qu'ils n'ont pas passé un temps fou à exhumer les pièces les plus intéressantes. En tout cas, ce sont ces dernières que j'attends.

03.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Hij heeft vervolgens gezegd dat wij de contracten zouden ontvangen. Alle documenten zijn digitaal geklasseerd. Met enkele muisklikken kunnen alle documenten te voorschijn worden gehaald. Ik hoop trouwens dat het niet enorm veel tijd heeft gekost om de interessantste documenten te halen uit de dossiers die men ons al heeft bezorgd.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

**04 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De speerpuntennota en het Belgische EU-voorzitterschap" (55035275C)**
**04 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La note de priorités et la présidence belge de l'Union européenne" (55035275C)**

04.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, gisteren was er weer groot nieuws. Eerst stapt u met uw speerpuntennota naar de pers, vervolgens gaat u ermee naar uw collega's, om ze ten slotte aan het Parlement voor te stellen. Het is goed dat u eindelijk met een soort nota naar buiten komt, nadat ik er talloze vragen over heb gesteld, zodat er toch enige beweging komt in de hervorming van de terugbetaling van geneesmiddelen.

Ik heb u al vaker gezegd dat ons land een zeer belangrijke *pharma valley* is. Het is van opportuun belang dat de geneesmiddelen aan een betaalbare prijs aan de patiënten kunnen worden aangeboden. Het is even belangrijk dat het onderzoek naar en de productie van medicijnen in ons land blijft.

U haalde de procedure rond de ETR aan, de Early Temporary Reimbursement. Die is niet populair. Er zijn nog maar een aantal

04.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je déplore que le ministre ait d'abord présenté sa note de priorités en matière pharmaceutique à la presse et au gouvernement avant de la soumettre au Parlement.

Il est très important que la recherche sur les médicaments, ainsi que leur production, restent dans notre pays, mais il faut également que ces médicaments soient mis à la disposition des patients à un prix abordable.

À l'heure actuelle, la procédure ETR

moleculen die daarvan gebruikgemaakt hebben. Hoe zult u dit aanpakken? Zult u dit implementeren in het geneesmiddelenbudget? Zal het budget van 2.500 euro per patiënt worden aangepast?

Voor de conventies kondigde u aan dat u voor de volgende twee keren resoluut kiest voor conventies met een duurtijd van drie jaar. Hoe zult u dat ondervangen? Hoe zult u zorgen voor continuïteit in de innovatieve behandeling van patiënten, zowel voor patiënten die de therapie al hebben aangevat als voor nieuwe patiënten die nog een diagnose moeten krijgen?

Welke plannen hebt u voor een betere transparantie? Hoe zult u zorgen voor goede datasystemen, voor dat Health Data Agency? Welke rol zal dat spelen?

Hoe wilt u in aanloop naar het EU-voorzitterschap ervoor zorgen dat de implementatie van de EU HTA Regulation afgestemd wordt op de lokale processen? Hoe kijkt u naar de Europese samenwerking vandaag? In het kader van de HTA is de toekomstige evolutie duidelijk waarneembaar. Voorziet u gezamenlijke onderhandelingen, of is dat niet meegenomen in die speerpuntennota? Op basis van welke parameters zult u het succes van het Belgische EU-voorzitterschap op het vlak van gezondheidsbeleid beoordelen?

Ik wil ook nog graag even ingaan op de verklaringen van de heer Facon gisteren aan de pers over de overconsumptie van bepaalde geneesmiddelen. U hebt aangegeven het budget op te delen, aangezien dat een rol kan spelen in het bewaken van de juiste volumepolitiek. Kunt u daar wat extra duiding bij geven?

(Early Temporary Reimbursement) visant à permettre un remboursement provisoire rapide n'est utilisée que pour un nombre limité de molécules. Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre à cet égard? Va-t-il les mettre en œuvre dans le cadre du budget des médicaments? Le budget de 2 500 euros par patient sera-t-il adapté?

Le ministre a annoncé qu'il opterait désormais résolument pour des conventions d'une durée de trois ans. Comment compte-t-il assurer la continuité des soins dans le cadre de traitements innovants?

Comment compte-t-il améliorer la transparence? Quel rôle les systèmes de données, tels que la Health Data Agency (HDA), joueront-ils à cet égard?

Comment le ministre fera-t-il en sorte que, d'ici la présidence belge de l'Union européenne, le règlement européen sur l'évaluation des technologies de la santé soit adapté aux processus locaux? Quelle est sa vision de la coopération européenne? Des négociations communes sont-elles prévues? Sur la base de quels paramètres le ministre évaluera-t-il le succès de la présidence belge de l'Union européenne en matière de politique de santé?

Le ministre peut-il fournir des explications sur la récente déclaration de M. Facon au sujet de la surconsommation de certains médicaments?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, wij hebben het RIZIV gisteren een door hen opgestelde roadmap laten voorstellen met daarin 52 zeer concrete voorstellen om de terugbetaling van geneesmiddelen te moderniseren. Dat document is het resultaat van zeer intens overleg dat al is opgestart midden 2021. We hebben daarover dus al zeker 20 maanden overlegd met alle belanghebbenden uit de sector.

Dat document is ook parallel bekendgemaakt aan het publiek. Het gaat immers naar zoveel mensen dat we dachten dat het beter was om het transparant publiek te maken. Het is een ambtelijk document van het RIZIV, maar het is binnen de regering ook meteen voorgelegd aan de werkgroep beleidscoördinatie om te bekijken hoe we daarmee verder aan de slag gaan.

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Hier, l'INAMI a présenté une feuille de route comportant 52 propositions concrètes de modernisation du remboursement des médicaments. Ce document est le fruit d'une concertation intense avec toutes les parties prenantes du secteur. Il a été publié directement vu le nombre de personnes impliquées. Le groupe de travail chargé de la coordination de la stratégie au sein du gouvernement planche sur la suite des opérations. J'espère que nous pourrons rédiger

Deze roadmap is uitstekend werk van het RIZIV en een universitaire ploeg onder leiding van professor Isabelle Huys. Ik hoop dat we hiermee in staat zijn om voor de zomer regelgevende teksten uit te werken en zeer ver te vorderen met het debat daarover. U vindt alle mogelijke gedetailleerde informatie op de website van het RIZIV. Ik zal dan ook redelijk kort antwoorden op een aantal andere vragen.

We willen inderdaad de *early reimbursement*, die niet gewerkt heeft, vervangen door een nieuwe, geïntegreerde procedure. We hebben daaraan de naam *early and fast equitable access* gegeven. We noemen ze *early and fast* omdat we een onderscheid willen maken tussen een situatie waarin een geneesmiddel nog niet vergund is en een situatie waarin een geneesmiddel wel vergund is maar de terugbetalingsprocedure nog moet starten. U vindt de details daarover in de roadmap. U zult ook zien dat daarin cijfers worden gegeven, maar deze zijn nog het voorwerp van discussie en overleg. Het komt er wel op neer dat de financiering voor de betrokken bedrijven hoe dan ook interessanter moet worden dan ze vandaag is.

Met betrekking tot de confidentiële contracten vindt u een zeer gedetailleerde benadering. Er is gisteren niet gezegd dat er nooit meer kan zijn dan twee keer een termijn van drie jaar. Wat er wel gezegd werd, is genuanceerder dan dat. Men zegt immers in de roadmap van het RIZIV dat men het zou moeten beperken tot twee keer drie jaar, maar dat men nog een uitzondering met betrekking tot de termijn kan laten voorstellen door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen.

Ik verwijs verder voor alle details naar die roadmap, terug te vinden op de website van het RIZIV.

In uw vragen wijst u op het belang van goede datasystemen en daarmee ben ik het absoluut eens. Een van de voorstellen uit de roadmap is het oprichten van een platform voor *real-world evidence* dat zowel bedrijven als terugbetalingsinstanties moet kunnen adviseren en ondersteunen bij het opzetten van valide onderzoeksdesign, gericht op het verzamelen van *real-world evidence* om onzekerheden weg te werken over de toegevoegde waarde van een geneesmiddel. Dat platform moet de toegang tot en de verbinding tussen data faciliteren, met name ook door de betrokkenheid van het Health Data Agency, dat hier goedgekeurd werd en in oprichting is. In het algemeen moet dat platform dus een betere exploitatie en doorwerking van de resultaten van datacollectie en data-analyse faciliteren.

Farmaceutisch beleid wordt ook een heel belangrijk punt tijdens ons Belgisch EU-voorzitterschap. Mogelijks is over het nieuwe farmaceutisch pakket van de Europese Commissie tegen het Belgisch voorzitterschap reeds onderhandeld, zodanig dat wij daar geen werk meer aan hebben, maar mogelijks moeten wij die onderhandelingen als voorzitter van de EU nog voor een stuk begeleiden; dat weet ik niet.

Dat farmaceutisch pakket is wel bijzonder belangrijk. Wijzelf denken dat er in de discussie over het farmaceutisch beleid in de Europese Unie ruimte gemaakt moet worden voor bijvoorbeeld een debat over de betekenis van onbeantwoorde medische behoeften en hoe die sturend kunnen zijn voor het farmaceutisch beleid. Volgens mij moet er zeker nog sterk ingezet worden op samenwerking op het vlak van *health technology assessment*, net zoals op een aantal andere problemen, zoals medicijnentekorten, die bijkomende Europese actie vergen. Dat Europees voorzitterschap zijn wij dus grondig aan het voorbereiden.

les textes réglementaires d'ici l'été. Toutes les informations détaillées se trouvent sur le site internet de l'INAMI.

Nous souhaitons remplacer le système du remboursement provisoire anticipé (ETR), qui n'a pas fonctionné, par une nouvelle procédure appelée *early and fast equitable access.* À cet égard, nous faisons une distinction entre les cas où un médicament n'est pas encore autorisé et ceux où il l'est déjà mais où la procédure de remboursement n'a pas encore débuté. Pour les entreprises concernées, le financement devra être plus avantageux qu'à l'heure actuelle.

En ce qui concerne les contrats confidentiels, nous optons pour une approche très détaillée et nuancée. Nous devrions les limiter à deux périodes de trois ans, en prévoyant toutefois la possibilité pour la Commission de remboursement des médicaments (CRM) de faire une exception.

Il est tout à fait vrai que les systèmes de données sont importants. Dans la feuille de route, il est proposé de créer une plateforme de données tirées du monde réel susceptible de soutenir à la fois les entreprises et les organismes de remboursement dans la mise en place d'un projet de recherche valide et dans la collecte de données tirées du monde réel sur la valeur ajoutée d'un médicament. Cette plateforme devrait faciliter la mise en relation de données, notamment en y associant la Health Data Agency (HDA) qui doit être créée.

La politique pharmaceutique constituera une priorité pendant la présidence belge de l'Union européenne. À ce stade, je ne suis pas encore en mesure d'estimer si les négociations sur le nouveau paquet pharmaceutique de la Commission européenne seront terminées d'ici là. Si tel n'est pas le cas, nous devrons contribuer à guider ces négociations. Pour nous,

04.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, het is natuurlijk een beetje sneu dat u nu zegt dat het genuanceerder is dan de manier waarop het gisteren in de pers werd gesteld. Ja, dat zal wel. Als u resoluut kiest voor een krantenkop in plaats van voor een debat met parlementsleden, wordt uw boodschap niet genuanceerd gebracht.

Ik heb u week na week gevraagd wat de stand van zaken van de speerpuntennota was. Telkens hebt u gezegd: het is een *work in progress*; wij komen erop terug. U bent er inderdaad op teruggekomen: in de krant. Dat is dan het democratische gehalte van uw beleid.

Voor de roadmap van het RIZIV zal er wel een ambtelijke insteek zijn, maar het ideologische discours zal er pas in komen op het ogenblik dat u er met uw collega's in de regering over zult moeten onderhandelen.

Ik wil nu al een aantal pijnpunten op tafel leggen, want ik weet niet of wij in het vervolg nog de mogelijkheid zullen hebben enigszins te verdedigen wat echt noodzakelijk is voor onze patiënten, die een tekort hebben aan toegankelijkheid tot innovatie, en voor onze bedrijven, die met argusogen bekijken wat u aan het formuleren bent.

*Early and fast access*, u haalt ze samen aan, mijnheer de minister, maar u brengt geen *early access* in het geneesmiddelenbudget. Dat is een van de fouten die gemaakt zijn bij uw vorige ETR-processen. Zolang u niet over aanvaardbare prijzen spreekt, zal die *early access*, die toegang voor vergunning, voor onze patiënten zeer moeilijk worden.

Ik verwijs naar Frankrijk, waar ter zake een heel mooi initiatief is gecreëerd. Misschien kunt u daar ideeën opdoen?

Wat de uitspraak van de heer Facon betreft, maak ik mij toch wat zorgen: budgetten opdelen om volumeproblemen aan te pakken. Wij zitten in een situatie waarin u extra kortingen vraagt, elke keer meer. U klopt zichzelf op de borst dat u meer dan 50 % aan terugvorderingen kunt optekenen voor innoverende geneesmiddelen. Maar tegelijkertijd bent u van plan de conventies te verkorten. Wel, dan zal er voor onze patiënten op een bepaald moment geen continuïteit van toegang tot innovatie meer zijn, en dat is ontzettend jammer.

Waar u ook niet over spreekt, en waar ik u al herhaaldelijk over heb aangesproken, is een kader voor combinatietherapieën. Voor een kankertherapie is het heel vaak noodzakelijk dat een combinatie van verschillende moleculen van verschillende firma's wordt toegediend met het oog op gepersonaliseerde medicatie. Daar spreekt u gewoon niet over. Dat staat niet in die 52-puntennota. Nochtans is dit essentieel.

Ik mis ook echt innovatie in de terugbetalingsmodaliteiten. In bijvoorbeeld Duitsland worden medische hulpmiddelen terugbetaald, eerst aan een minimumprijs, wanneer bewezen is dat ze werken aan een nieuwe prijs die afgesproken is met de regering. Dat is een *pay after performance*. Dat zijn nieuwe vormen om ervoor te zorgen dat de

il faut notamment examiner comment les besoins médicaux non satisfaits peuvent orienter la politique pharmaceutique européenne. En outre, il faut encore coopérer davantage en matière d'évaluation des technologies de la santé et de pénurie de médicaments.

04.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre souhaite instaurer une procédure d'accès précoce et rapide, mais il n'est pas question d'accès précoce au niveau du budget des médicaments. Tant qu'on ne parlera pas de prix acceptables, l'accès à ces médicaments innovants demeurera très difficile pour nos patients. Le ministre pourrait peut-être s'inspirer de l'exemple français.

M. Facon propose de diviser les budgets afin de résoudre les problèmes de volume. Le ministre réclame des réductions toujours plus importantes, mais souhaite également raccourcir la durée des conventions. Cela compromettra l'accès à l'innovation pour nos patients à un moment ou à un autre.

Le ministre ne parle pas des thérapies combinées, alors que les traitements contre le cancer nécessitent très souvent d'administrer au patient une combinaison de plusieurs molécules provenant de différentes sociétés pharmaceutiques.

Enfin, je ne vois guère l'aspect "innovation" dans les modalités de remboursement. En Allemagne, les dispositifs médicaux sont, dans une première phase, remboursés au prix minimum et, lorsque leur efficacité est prouvée, ce prix est revu en accord avec le gouvernement. Ce système de rémunération au rendement permet de maintenir l'accessibilité, notamment financière, de l'innovation.

J'appelle le ministre à discuter vraiment avec l'ensemble des parties prenantes, donc y compris avec le Parlement. Sa proposition ne constitue rien de plus qu'un pamphlet à sens unique.

patiënten toegang hebben tot innovatie en dat het geheel toch betaalbaar blijft. Als u aan de slag gaat met deze nota, praat dan met alle stakeholders, met het Parlement, want daarvoor zitten we hier toch wel. Breng dan een gedegen werkstuk en geen eenrichtingspamflet, zoals u het nu gedaan hebt.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

**05 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overlijdens door overmatig gebruik van vitamine D" (55035276C)**
**05 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les décès dus à la surconsommation de vitamine D" (55035276C)**

05.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, in *Het Nieuwsblad* van 17 maart vernamen we dat een oudere overleed door een teveel aan vitamine D. Het FAGG verklaarde dat behalve de dosis er geen andere factoren in het spel waren en waarschuwt nu voor overmatig gebruik van de vitamine. De persoon zou gedurende twee maanden hooggedoseerde capsules van vitamine D hebben genomen. Het FAGG stuurt naar aanleiding van dat spijtige overlijden een waarschuwing uit.

Kunt u toelichten hoeveel overlijdens dit jaar en vorig jaar te wijten waren aan overmatig gebruik van vitamine D?

Hoe wilt u het gevaar van te hoge concentraties van vitamine D in voedingssupplementen of geneesmiddelen ondervangen?

05.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): L'année dernière, combien de décès ont-ils été causés par un surdosage de vitamine D? Des cas ont-ils déjà été signalés cette année-ci? Comment le ministre entend-il réduire le risque de concentrations élevées en vitamine D?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, bij het FAGG werden dit jaar en vorig jaar geen andere gevallen gemeld van overlijdens te wijten aan overmatig gebruik van vitamine D-preparaten. Vergissingen met fatale afloop met vitamine D-preparaten komen slechts heel zelden voor. Jammer genoeg wordt elk geneesmiddel, voedingsmiddel of supplement giftig wanneer de ingenomen dosis een bepaald niveau overschrijdt.

De controles op geneesmiddelen en voedingssupplementen zijn in ons land op zich strikt genoeg. Uiteraard is het ook aan de gebruiker en zijn of haar dokter, apotheker, zorgverstrekker om de aanbevolen dosering in het oog te houden. Ook in elke medische of paramedische opleiding wordt het potentiële gevaar van overdosering bij vetoplosbare vitamines, zoals vitamine D, onderstreept. Natuurlijk heeft het FAGG naar aanleiding van het dramatische gebeuren dat ook nog eens gezegd.

05.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'AFMPS n'a signalé cette année et l'année dernière aucun autre cas que celui que la presse a rapporté récemment. De telles erreurs de dosage n'arrivent que très rarement. Dans notre pays, le contrôle des médicaments et des suppléments alimentaires est déjà suffisamment strict à l'heure actuelle. Les médecins, les pharmaciens et les prestataires de soins doivent évidemment respecter le dosage recommandé.

05.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, uiteraard wijst elke arts of apotheker die vitamine D voorschrijft of verkoopt aan een patiënt op de gevaren van vitamine D, maar hier komen wij weer bij het verhaal dat ik reeds vaker heb aangekaart. Wanneer een patiënt voedingssupplementen online koopt, kan hij 20 doosjes in één keer kopen en die ook in één keer innemen. Wij moeten ons dus absoluut beraden over de verkoop van geneesmiddelen en voedingssupplementen online, waar er geen controle is. Op die manier kunnen wij jammerlijke incidenten als deze misschien vermijden.

05.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Lorsqu'un patient achète des suppléments alimentaires en ligne, le dosage correct ne peut pas faire l'objet d'un suivi digne de ce nom. Il faut donc débattre de la question: les patients doivent-ils avoir la possibilité d'effectuer un tel achat sur Internet?

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

**06 Samengevoegde vragen van**

**- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De eindafrekening van de logistieke speler Medista" (55035277C)**
**- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het debacle rond de verandering van logistieke partner" (55035538C)**
**- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De afhandeling van de transitie tussen de logistieke spelers" (55035548C)**
**06 Questions jointes de**
**- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le décompte final du partenaire logistique Medista" (55035277C)**
**- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La débâcle liée au changement de partenaire logistique" (55035538C)**
**- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion de la transition entre les opérateurs logistiques" (55035548C)**

06.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik wil u graag opnieuw een vraag stellen over de wissel van logistieke partner. U liet de overeenkomst met Medista vorige zomer stopzetten en ging in zee met de nieuwe partner Movianto. In de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen heb ik hier meermaals naar gevraagd, ook naar de afwikkeling van de stopzetting en de overgang naar de nieuwe speler. Het financiële plaatje lijkt mij echter, zelfs na de commissievergadering van 14 maart 2023, niet duidelijk. Ik heb dan ook enkele concrete vragen voor u.

Welke bedragen zijn tot vandaag gefactureerd voor het transport, de opslag en de exit van vaccins en IVD's door de firma Medista? Hoeveel euro werd er uitbetaald? Hoeveel euro wordt er betwist? Wat is de reden van de betwisting?

Hoeveel wordt er op dit moment nog op een geblokkeerde rekening voorzien?

Wanneer meent u de eindafrekening rond te hebben?

Wordt er een dading voorbereid of is die reeds gesloten?

U gaf voorts aan dat de verhuis naar Movianto slechts 275.000 euro zou kosten. In een andere commissievergadering gaf u aan dat de raming voor de volledige transitie 1,8 miljoen euro zou inhouden. Bij uw antwoord in de plenaire vergadering dat de verhuis 275.000 euro zou kosten, heb ik er u op gewezen dat dat een onderschatting zou zijn. Ik kan vandaag zeggen dat ik met een kostprijs van 3 miljoen euro nog conservatief had gerekend toen ik u waarschuwde dat van medische logistiek en in het bijzonder *cold storage* bij professionals geweten is dat dat duurdere faciliteiten zijn. Intern zou te horen zijn dat een gebrek aan kennis aan de basis ligt van de slecht onderhandelde voorwaarden en tarieven.

Ondertussen blijkt dus dat halverwege februari 2023 de interne raming reeds 2,5 miljoen euro aantikte en een slordige maand later bedraagt de raming al 4 miljoen euro. De FOD Volksgezondheid maakte dus een raming die 1,5 miljoen euro afwijkt van het eigenlijke bedrag. Er zou dus minstens 4 miljoen euro moeten worden gezocht. Dat is toch een heel schril contrast met de 4 miljoen euro die u aankondigde te zullen besparen op basis van een spooknota van de Inspectie van Financiën, een nota die niet bestond.

Vindt u het niet merkwaardig dat een latent onvoldoende kennis van kosten voor medische opslag en logistiek tot deze kostenontsporing heeft geleid, terwijl de FOD voordien besliste dat van logistieke partner

06.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): L'été dernier, le contrat conclu avec le partenaire logistique Medista a été résilié et le ministre s'est associé au nouveau partenaire Movianto. Même après de nombreuses questions à ce sujet, le coût financier demeure flou. Le ministre peut-il préciser les montants que la société Medista a facturés à ce jour pour le transport, le stockage et la sortie des vaccins et des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro (DIV)? Lesquels de ces montants sont contestés et pourquoi?

Il a été annoncé que le changement de partenaire en faveur de Movianto ne coûterait que 275 000 euros, mais ce montant a augmenté très sensiblement pour s'établir à 4 millions d'euros. En interne, des rumeurs selon lesquelles un manque de connaissances serait à l'origine des conditions et des tarifs mal négociés circulent actuellement. Ce dérapage budgétaire n'est-il pas d'autant plus remarquable que c'est précisément dans un souci de réduction des coûts que le SPF a voulu changer de partenaire logistique? Où le ministre prélèvera-t-il ces 4 millions d'euros? À quel stade se trouve la transaction avec la société Raes?

moest worden gewisseld omwille van kostenbesparing?

Hoe financieel geloofwaardig is dat besluit tot partnerwissel?

U dient op zoek te gaan naar 4 miljoen euro aan middelen. Waar zult u die vinden? Zult u die in de FOD Volksgezondheid vinden of in de FOD Sociale Zaken?

Uit de berichtgeving maak ik op dat u beweert dat de middelen voorhanden zijn. Bij de FOD Volksgezondheid horen wij echter andere stemmen. Waar zit de ruis volgens u?

Kunt u vandaag bevestigen of er al dan niet budget is ingeschreven? Op welke begrotingspost werd dat budget ingeschreven? Is er sprake van een herdading?

Graag had ik ook de stand van zaken over de dading met de firma Raes van u vernomen. Hoeveel werd daarvoor betaald?

06.02 **Dominiek Sneppe** (VB): *In de commissie Gezondheid werden reeds vele vragen gesteld over het debacle rond de verandering van logistieke partner. De vorige logistieke partner was te duur en er zou overgeschakeld worden op een nieuwe partner die het allemaal veel goedkoper zou kunnen regelen.*

*Nu blijkt dat er van goedkoper niet veel meer overblijft. De ene 'onverwachte' factuur na de andere valt in de bus bij de FOD Volksgezondheid. Volgens HLN is de voorlopige factuur opgelopen tot 4 miljoen euro: 3,1 miljoen voor de kosten om de vaccins uit de koelkast te halen en op de vrachtwagen te laden. Het transport tussen Zaventem en Aalst, van het oude depot naar het nieuwe, kostte nog eens 250.000 euro en de nieuwe logistieke partner factureerde 120.000 euro voor de ontvangst van de goederen. En blijkbaar is de laatste factuur nog niet in zicht.*

*Over deze dure soap hebben we volgende vragen:*

*Hoe is het zo fout kunnen lopen?*
*Zal u alle facturen van de vorige en de nieuwe logistieke partner, sinds de beslissing om in zee te gaan met de nieuwe logistieke partner, aan onze commissieleden bezorgen?*
*Zal u het contract met de nieuwe partner aan de commissieleden bezorgen?*
*Welke onvoorziene bedragen verwacht u nog?*
*Waar zal u de budgetten vandaan halen om die facturen te betalen?*

06.02 **Dominiek Sneppe** (VB): *Il fallait absolument travailler avec un nouveau partenaire logistique parce qu'il serait en mesure de travailler à moindre coût, mais il ne reste pas grand-chose de cette "économie".*

*Comment la situation a-t-elle pu déraper à ce point? Le ministre fournira-t-il aux membres de la commission tous les contrats et toutes les factures qui s'y rapportent? Où ira-t-il puiser les budgets nécessaires?*

06.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Verschillende vragen overlappen elkaar. Sommige vragen werden al langer geleden ingediend, andere recent. Ik antwoord eerst op vraag nr. 55035277C van mevrouw Depoorter, die al enige tijd geleden werd ingediend. Mevrouw Depoorter was destijds niet aanwezig en ik lees het antwoord voor dat destijds werd voorbereid; ik kan de antwoorden niet altijd opnieuw laten herschrijven.

Ten eerste, de tot op vandaag ontvangen facturen van de firma Medista voor de opslag van het resterende materiaal en de exit, dus de voorbereiding van het materiaal voor het transport van vaccins, geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en IVD's, bedragen 4.000.984,95 euro. Die facturen werden nog niet uitbetaald. De facturen werden in hun geheel beslist, in afwachting van antwoorden op

06.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les factures de Medista pour le stockage du matériel restant et pour la sortie s'élèvent aujourd'hui à 4 000 984,95 euros. Elles n'ont pas encore été payées parce que nous attendons les réponses à nos demandes d'informations complémentaires. Celles-ci portent principalement sur les volumes, dès lors que le SPF dispose d'autres chiffres ou n'a pas suffisamment d'informations pour vérifier les volumes figurant sur les factures.

opmerkingen en verzoeken om aanvullende informatie. De FOD VVVL stelt vast dat het onmogelijk is om de in de facturen vermelde volumes van de diensten te valideren, omdat ze niet in overeenstemming zijn met de gegevens waarover de FOD beschikt of omdat Medista de FOD niet de noodzakelijke informatie heeft verstrekt om de juistheid van de diensten te verifiëren.

Ten tweede, de bedragen die aan Medista werden betaald, werden altijd op de bankrekening van het bedrijf zelf gestort en niet op een geblokkeerde rekening, ook indien sommige bedragen als provisie werden betaald.

Ten derde, we kunnen momenteel geen datum bepalen waarop de eindafrekening zal zijn afgerond.

Ten vierde, er zijn gesprekken over de afhandeling van de overeenkomst.

Dan kom ik tot vraag nr. 55035538 van mevrouw Sneppe. Hoe is het zo fout kunnen lopen? Zoals blijkt uit de facturen van de eerste zes maanden blijven de diensten van de nieuwe distributeur, gegund via een openbare aanbesteding in 2022, veel goedkoper dan de diensten van de oude, inmiddels vervangen distributeur.

Bovendien worden de facturen van de oude, inmiddels vervangen distributeur met een gedetailleerde argumentatie betwist, inclusief die voor de verhuisprestaties. Daarnaast werd ook aan een externe auditor de opdracht gegeven om de facturen nader in detail te onderzoeken.

Op de tweede vraag, de facturen mogen niet bezorgd worden, aangezien dat onder het zakengeheim van de betrokken onderneming valt conform artikel I.17/1 van het Wetboek van economisch recht.

Op de derde vraag, de hele gunningsprocedure, inclusief de selectie, de leidraad, het bestek, de offertes en de gunningsbeslissing, dus het hele contract, maakte het voorwerp uit van een rechterlijke controle naar aanleiding van een schorsingsprocedure voor de Raad van State. De raad oordeelde op 8 augustus 2022 in een arrest van meer dan 70 pagina's dat er geen reden was om de opdracht te schorsen. Alle relevante informatie werd bezorgd aan een onafhankelijk orgaan, dat zich uitsprak over de wettigheid van de gunningsprocedure. Het contract kan niet worden overgemaakt aan de commissieleden, aangezien dat volgens artikel I.17/1 van het Wetboek van economisch recht onder het zakengeheim van de betrokken onderneming valt.

Op de vierde vraag, de bedragen van de facturen die de oude, inmiddels vervangen distributeur nog wil sturen, zijn onbekend.

Op de vijfde vraag, het resterende budget voor de oude, inmiddels vervangen distributeur is nog steeds voldoende om de facturen te dekken zodra er duidelijkheid is over de verschuldigde bedragen.

Ik kom bij vraag nr. 55035548C van mevrouw Depoorter, een vraag die bestaat uit zeven onderdelen. Op de eerste vraag heb ik hetzelfde antwoord als ik aan mevrouw Sneppe heb gegeven, maar ik zal het nog eens herhalen. Zoals blijkt uit de facturen van de eerste zes maanden blijven de diensten van de nieuwe distributeur, gegund via de openbare aanbesteding van 2022, veel goedkoper dan die van de oude, inmiddels vervangen distributeur. Bovendien worden de facturen van de oude, inmiddels vervangen distributeur met een gedetailleerde argumentatie

Medista a toujours fait payer les factures sur son propre compte bancaire et non sur un compte bloqué. Il en va de même pour le paiement provisionnel. Nous ne pouvons pas encore déterminer une date de décompte final. Les discussions sur la gestion du contrat sont en cours.

Comme le montrent les factures des six premiers mois, les services du nouveau distributeur, attribués par un marché public en 2022, coûtent beaucoup moins chers que ceux de l'ancien.

Les factures du distributeur précédent ont été contestées sur la base d'arguments détaillés, y compris celles relatives aux services de déménagement. Un auditeur externe a été chargé d'examiner les factures. Je ne puis les divulguer parce qu'elles relèvent du secret des affaires de l'entreprise concernée.

La procédure d'attribution et le contrat ont fait l'objet d'un contrôle judiciaire à la suite d'une procédure de suspension devant le Conseil d'État. Le Conseil a jugé le 8 août 2022 qu'il n'y avait pas de raison de suspendre la mission. Le contrat ne peut être communiqué à la commission parce que, selon le Code de droit économique, il relève du secret des affaires de l'entreprise concernée.

J'ignore quels autres montants l'ancien distributeur souhaite encore facturer. Le budget disponible pour ce distributeur est encore suffisant pour couvrir les factures.

Des procédures juridiques sont en cours; le distributeur remplacé et le SPF communiquent par la voie de leurs conseils respectifs. Le SPF tient absolument à disposer d'une solution juridiquement sûre. Le contenu de cette solution dépend des discussions en cours.

Aucune transaction n'a été conclue avec la société Raes. Un avenant a été joint au contrat pour le

betwist, inclusief die voor de verhuisprestaties. Daarnaast werd ook aan een externe auditor de opdracht gegeven om de facturen nader in detail te onderzoeken.

Ten tweede, het resterende budget voor de oude, inmiddels vervangen distributeur is nog steeds voldoende om de facturen te dekken zodra er duidelijkheid is over de effectief verschuldigde bedragen.

Voor het antwoord op de derde, vierde en vijfde vraag verwijs ik naar mijn antwoord op de tweede vraag.

Ten zesde, er is onder meer, ook gelet op de lopende juridische procedures, verdere dialoog tussen de oude, inmiddels vervangen distributeur, de FOD en hun respectieve raadsleden. Het is de uitdrukkelijke intentie van de FOD om te komen tot een rechtszekere oplossing. Welke vorm de oplossing zal aannemen, zal onder meer van dat overleg afhangen.

Ten zevende, er werd geen dading gesloten met Raes. Er werd een addendum toegevoegd voor de verhuis van Medista naar Raes. Zo was dat ook beschreven in het bestek via een herzieningsclausule. Momenteel is minder dan 65.000 euro inclusief btw gevalideerd voor betaling van de verhuis van IVD's van Medista naar Raes.

Tot daar het antwoord op de vragen. Ik ga ervan uit dat mevrouw Depoorter nog eens haar algemene betoog zal herhalen. Ik wil voor mijn part zeggen dat de FOD werkelijk gehouden was aan het uitschrijven van een nieuwe aanbesteding. Bovendien hebben wij de oude distributeur vervangen door een distributeur die veel goedkoper is. Het blijft uiteindelijk altijd nog een winstgevende operatie voor de overheid. Mevrouw Depoorter zal ongetwijfeld nog eens refereren aan het debat dat wij in plenaire vergadering hebben gevoerd. Ik zal dan voor de zoveelste keer herhalen dat ik in plenaire vergadering een exact antwoord heb gegeven op een exacte vraag, namelijk wat het geraamde bedrag was voor de transportkosten van Medista naar Movianto. Daar heb ik toen op gezegd dat dat 275.000 euro was. Zij zal dat allemaal nog eens herhalen, denk ik. Ik zeg het nu al, dan moet ik het straks niet meer doen.

déménagement de Medista à Raes. Cette disposition figurait dans le cahier des charges sous la forme d'une clause de révision. À l'heure actuelle, un montant inférieur à 65 000 euros TVA comprise a été validé pour le déménagement des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro de Medista à Raes.

Le SPF devait effectivement lancer un nouvel appel d'offres. L'ancien distributeur a été remplacé par un distributeur nettement moins coûteux. L'État a donc réalisé une opération bénéficiaire. J'anticipe d'ores et déjà une réplique que Mme Depoorter ne manquera pas de faire, en réitérant les propos que j'ai tenus en séance plénière: le montant estimé des coûts de transport de Medista à Movianto était bel et bien de 275 000 euros.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, we zullen zien of dat was wat mevrouw Depoorter wilde zeggen. U kent het principe: zij krijgt het laatste woord.

06.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, u zou maar al te graag hebben dat ik u zeg dat u mij geantwoord hebt dat Medista naar Movianto 275.000 euro gekost heeft, maar zelfs daarin bent u fout. U hebt mij geantwoord dat Movianto, de ontvangst van Movianto, van de middelen die uitgestuurd werden van Medista, 275.000 euro zouden kosten, in het addendum dat u had afgesproken met het contract met Movianto. Dus zelfs daar bent u fout. Zelfs in uw antwoord vandaag kunt u door de bomen het bos niet meer onderscheiden.

Weet u hoe dat komt, mijnheer de minister? Omdat u zoveel gekronkeld en gedraaid hebt in dit dossier, om toch maar een beetje gelijk te krijgen, terwijl u heel goed weet dat u hier een kapitale fout gemaakt hebt met belastingmiddelen. U zegt nu net: 4,9 miljoen, kostprijs Medista. De advocaten, aangezien u een dading aan het afsluiten bent, ongeveer 1 miljoen euro. De herfstcampagne, 2,2 miljoen euro. We zitten al aan 8,1 miljoen euro, terwijl u 4 miljoen euro zou besparen.

06.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre se fourvoie de nouveau: il m'a répondu en plénière que la réception par Movianto des dispositifs envoyés au départ de Medista coûterait 275 000 euros. Pourquoi cette énième erreur du ministre? Ayant déjà dû emprunter tant de détours pour dissimuler qu'il avait commis une erreur capitale sur le dos du contribuable, le ministre y perd son latin. Il vient de dire lui-même que Medista a coûté 4,9 millions d'euros, que les frais d'avocats s'élèveront à environ 1 million d'euros et que la campagne automnale coûtera 2,2 millions d'euros, soit déjà un coût de

8,1 millions d'euros, alors qu'il souhaitait économiser 4 millions d'euros.

06.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Wacht even, waar haalt u die 4,9?

06.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre: D'où ce montant de 4,9 millions d'euros sort-il?

06.06 **Kathleen Depoorter** (N-VA): U hebt dat net gezegd in uw antwoord. U zei: 4.984.000 en 59 cent.

06.07 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, mag ik u oproepen tot elementair luisteren? Dat cijfer heb ik niet gezegd. Het is 4 miljoen en een heel klein beetje erbij, niet 4.900.000. Het is 4 miljoen en …

06.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je demande à Mme Depoorter de tenter de faire preuve d'un minimum d'écoute. Je n'ai pas dit 4,9 millions d'euros, mais 4 000 984,50 euros.

De **voorzitter**: 86, dacht ik.

06.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: … 90, of zoiets.

06.09 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, u kunt veel mist spuien, maar ik heb opgeschreven wat u gezegd hebt. Ik stel voor dat we de opnameband beluisteren.

06.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb gezegd: 4 miljoen, 984 euro en 95 eurocent. Dus, ik bid en smeek u, leer luisteren. Ik heb niet 4,9 gezegd. Ik heb gezegd: 4.000.984,95 euro. Schrijf dat netjes op en leer luisteren in plaats van in uw repliek de dingen meteen weer overhoop te gooien en alles door elkaar te slaan. Leer gewoon luisteren. Dat zou al bijzonder behulpzaam zijn.

06.11 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, bravo! U hebt geen 8 miljoen vergooid aan belastinggeld, het is slechts 7 miljoen! Daarmee zal de belastingbetaler heel tevreden zijn.

Waarmee bent u toch bezig? Het is hallucinant, mijnheer de minister. U haalt hier cijfers aan alsof u goed gewerkt hebt, alsof u hebt geageerd als goede huisvader. Eigenlijk bent u echter gewoon in een verhaal gestapt waarvan u niet wist waar het zou eindigen. U bent in dat verhaal gestapt om god weet welke reden. Ik ben er zeker van dat u het zelf ook niet weet.

U geeft aan dat de nieuwe distributeur veel goedkoper is. Uiteraard, hij heeft geen campagne moeten doen. U hebt zelfs de herfstcampagne niet kunnen uitbesteden aan die nieuwe distributeur, want hij was niet klaar. De grote kostprijs van een distributiecampagne in een vaccinatiecampagne ligt in het heen en weer rijden met vaccins die aan -80° C moeten worden gestockeerd en correct moeten worden geleverd. De vorige distributeur heeft gewoon veel meer bewegingen gedaan dan de distributeur waarmee u vandaag samenwerkt. Dat kunt u gewoon niet ontkennen.

U hebt een aanbesteding uitgeschreven op basis van een nota die niet bestond. U hebt daarna bij hoog en laag beweerd dat uw nieuwe distributeur klaar zou zijn om een herfstcampagne uit te voeren. Dat was niet het geval. U bent met hangende pootjes terug moeten keren naar uw eerste distributeur. Natuurlijk gebeurde dat met een resem advocaten achter u, die u ook nog eens dik betaald hebt. De bottomline

06.11 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Les contribuables seront donc très heureux d'apprendre que le ministre a gaspillé non pas 8, mais 7 millions d'euros d'argent public!

Il va de soi que le nouveau distributeur est meilleur marché, puisqu'il n'a pas eu à mener une campagne coûteuse. Il n'était d'ailleurs même pas prêt pour la campagne automnale, de sorte que le ministre a dû refaire appel au premier distributeur la queue entre les jambes. Pour cela, il a également dû faire appel à toute une série d'avocats coûteux. Le ministre n'a jamais préparé ce dossier correctement.

is dat u een campagne hebt georganiseerd die 7, 8, 9, eigenlijk weten wij het niet, maar zeker 7 miljoen meer heeft gekost dan initieel begroot.

U zegt nu dat u de middelen hebt voorzien. Dat is al iets. Ik hoor dat de FOD Sociale Zaken nu ook betrokken wordt bij dat dossier. Misschien zult u een volgende keer eens uitleggen hoe dit zit.

Mijnheer de minister, u vindt het heel fijn om een parlementslid te wijzen op iets dat ze verkeerd gehoord heeft, maar u bent degene die mea culpa moet slaan. Het gaat om belastinggeld. U hebt dat belastinggeld niet correct besteed. Als u zich goed had geïnformeerd, had u geweten dat de marktprijs van een *inbound*, een verhuis van vaccins, 0,1 euro per unit is. Dat is de reden waarom ik u reeds van in het begin zeg dat u er niet zult komen met de geraamde budgetten. Het gaat om 0,1 euro per unit en u hebt er 53 miljoen verplaatst.

Wij wisten op voorhand dat deze verhuis minstens 5,3 miljoen euro zou kosten.

Dat, mijnheer de minister, is zijn werk doen: effectief een marktonderzoek uitvoeren.

06.12 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, het was inderdaad 4.000.984 euro. Zo had ik het toch genoteerd. Maar goed, een miljoen verschil is maar een peulschil op dat soort bedragen.

Ik blijf een beetje op mijn honger zitten. U zwaait met het geheim van de facturen en met een bepaald artikel van het Wetboek van economisch recht, maar er vallen steeds weer nieuwe facturen en dito problemen uit de kast. U blijft evenwel beweren dat de nieuwe partner, ondanks alle nieuwe facturen en alle nieuwe problemen die die met zich meebrengt, de goedkoopste is. Ik hoop voor u dat het zo is. Maar het lijkt mij dan toch dat de vorige partner extreem duur was.

Het probleem is dat u kunt zeggen wat u wilt. Wij krijgen immers toch geen inzage. U kunt hier goochelen met cijfers zoveel u wilt. Een miljoen meer of minder, wat baat het als het Parlement geen inzage krijgt in de facturen en in de contracten.

Ik stel dit vast, en ik betreur dit. Uiteindelijk is openbaarheid van bestuur iets waarmee het Parlement en de burgers heel veel kunnen bereiken, maar het is een hol begrip geworden als het Parlement de facturen niet kan inzien en controleren, als het Parlement geen zicht heeft op de besteding van het belastinggeld. Dit is een serieus probleem. U kunt wel zwaaien met getallen, maar als die niet te controleren zijn, lijkt het mij een lege doos.

06.12 **Dominiek Sneppe** (VB): Le ministre jongle un peu avec les chiffres, mais le Parlement n'est même pas autorisé à consulter les factures et ne peut donc pas exercer correctement son droit de contrôle.

*L'incident est clos.*
*Het incident is gesloten.*

**07 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des frais de logopédie pour les enfants présentant un TSA" (55035296C)**
**07 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van logopedie voor kinderen met een autismespectrumstoornis" (55035296C)**

07.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, en 2020, 80 000 personnes présentaient un trouble du spectre de l'autisme. Ce trouble peut se traduire par une altération de l'interaction sociale et/ou de la communication, une modification du répertoire des activités et des intérêts ou le caractère répétitif de certains comportements dès la petite

07.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): In 2020 vertoonden 80.000 mensen een autismespectrumstoornis. De sector en de betrokken ouders eisen dat er voor de logopedische

enfance.

Le secteur concerné ainsi que les parents d'enfants diagnostiqués demandent depuis plus de dix ans que les services de logopédie soient conventionnés et remboursés pour tous les enfants.

Le GAMP, l'association qui suit cette problématique, souligne que "de nombreux parents – les plus démunis, et en particulier les mamans solo – ne peuvent pas octroyer de soins de logopédie à leurs enfants étant donné que la majorité des logopèdes ne sont plus conventionnés et que ces soins ne sont jamais remboursés en dessous d'un certain niveau intellectuel (QI en dessous de 86)".

Une véritable injustice est vécue par les personnes concernées car un enfant avec une déficience intellectuelle, qui présente plus de risques de développer des troubles de la parole ou du langage, devrait avoir le droit d'être soigné pour ses troubles.

Malgré cette revendication, le remboursement des soins logopédiques pour tous les enfants – peu importe le niveau intellectuel – ne figure pas dans le plan d'action fédéral Handicap.

Monsieur le ministre, avez-vous connaissance de cette situation? Si oui, des discussions sont-elles prévues quant à l'établissement d'un remboursement de ces soins pour tous les enfants? Si non, quel suivi comptez-vous y apporter?

Comment expliquez-vous qu'un remboursement des soins logopédiques pour tous les enfants ne soit actuellement prévu ni dans le plan d'action fédéral Handicap ni dans d'autres dispositifs?

L'augmentation du conventionnement ainsi que le remboursement des soins logopédiques sont-ils envisageables pour l'avenir? Si oui, pour quand peut-on l'espérer? Si non, pourquoi?

Que proposez-vous aux parents, en particulier aux parents précarisés, qui n'ont pas les moyens de soigner leurs enfants du fait de cette lacune?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Rohonyi, en ce qui concerne l'accès aux soins de logopédie des patients atteints d'un trouble du spectre autistique (TSA), il est exact que la nomenclature exclut actuellement le remboursement de ces soins en cas d'un trouble secondaire dû à des affections psychiatriques.

Le lien de causalité entre ces affections et les troubles logopédiques est assez souvent difficile à prouver. La Commission de convention logopèdes-organismes assureurs est consciente de cette difficulté et a atténué quelque peu sa position, mais le texte légal n'a pas encore été modifié.

C'est le groupe de travail nomenclature constitué de membres de la Commission de convention qui est chargé de formuler une proposition de réforme des critères d'exclusion en tenant compte du cadre budgétaire. En attendant, la Commission a décidé que des accords de traitements peuvent être octroyés par les mutuelles à la condition que le logopède ou le prescripteur du traitement déclare clairement qu'il n'y a pas de lien de causalité entre le TSA et le trouble logopédique, et ce quel que soit le trouble visé.

diensten een overeenkomst afgesloten wordt en dat die zorgverstrekkingen voor alle kinderen terugbetaald worden.

GAMP wijst erop dat sommige ouders zich geen logopedie kunnen veroorloven omdat de meeste logopedisten niet meer geconventioneerd zijn en die zorgverstrekking onder een bepaald IQ niet terugbetaald wordt. Dit wordt door de ouders van kinderen die het grootste risico lopen om taalstoornissen te ontwikkelen als een onrecht gezien.

Desondanks voorziet het Federaal actieplan Handicap niet in de terugbetaling van logopedische zorg.

Bent u op de hoogte van die situatie? Zo ja, is er overleg gepland over de terugbetaling van die zorg voor alle kinderen? Zo niet, hoe zult u een en ander opvolgen? Waarom werd de terugbetaling van logopedie voor alle kinderen niet in het Federaal actieplan Handicap of in andere regelingen opgenomen? Kunnen de conventionering en de terugbetaling voor die zorg uitgebreid worden? Zo ja, wanneer? Zo niet, waarom niet? Wat stelt u voor aan de ouders die de behandeling van hun kinderen niet kunnen betalen?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Vooralsnog is de terugbetaling van logopedische behandelingen voor kinderen met autisme uitgesloten in de nomenclatuur bij secundaire stoornissen die het gevolg zijn van psychiatrische aandoeningen.

Het oorzakelijk verband tussen die aandoeningen en de logopedische stoornissen is vaak moeilijk aan te tonen. De Overeenkomstencommissie Logopedisten-Verzekeringsinstellingen heeft haar standpunt wat genuanceerd, maar de wet is nog niet gewijzigd.

De werkgroep Nomenclatuur zal een voorstel doen om de uitsluitingscriteria te hervormen en

Toutefois, il est à noter que la prise en charge par l'assurance soins de santé de certains traitements logopédiques dans le cas de troubles du développement du langage et de troubles tels que la dyslexie et la dysphasie est exclue lorsque le patient suit un enseignement spécialisé, ce qui est le cas de certains patients atteints de TSA. Cela est dû au fait que les soins de logopédie sont dans ces cas-là financés et organisés par le système éducatif qui relève de la compétence des Communautés et non plus de l'assurance soins de santé fédérale.

Par ailleurs, le quotient intellectuel du patient doit être supérieur à 86 pour l'obtention d'un accord de traitement en cas de troubles du langage oral ou de dysphasie. La Commission de convention logopèdes-organismes assureurs estime que les enfants dont le quotient intellectuel est plus faible ont, certes, besoin de logopédie mais qu'un traitement pluridisciplinaire organisé dans un centre de rééducation ambulatoire leur est plus approprié. En effet, le traitement monodisciplinaire est moins efficace car il n'y a pas de consultation et d'interactions continues et intensives avec les autres disciplines médicales et paramédicales.

Concrètement, ces traitements multidisciplinaires ont lieu dans le cadre de centres de rééducation ambulatoire dont la compétence revient aux entités fédérées depuis la sixième réforme de l'État. Les patients y sont répartis en groupes cibles en fonction notamment de leur quotient intellectuel, y compris pour des patients ayant un quotient intellectuel inférieur à 86.

Comme vous pouvez le constater, différentes possibilités d'accès aux soins de logopédie coexistent ainsi, et sont complémentaires. Le but est d'orienter chaque patient vers la meilleure solution pour lui, en utilisant au mieux les budgets disponibles.

Vous avez posé des questions sur la problématique du conventionnement. Je ne vais pas répéter ce que j'ai dit ici en commission suite aux questions sur ce sujet. Certes, un problème existe. Cependant, je tiens quand même à souligner que des efforts financiers importants ont déjà été consentis pour le secteur de la logopédie depuis 2020. C'est ensuite, dans les récentes années, qu'il y a eu un contentieux sur le budget, et donc un désaccord sur la proposition de convention.

Toutefois, quel que soit le taux de conventionnement, une série de mesures de soutien existent déjà pour favoriser l'accès aux soins pour les personnes aux revenus plus modestes. Ainsi, tous les logopèdes sont tenus de respecter les tarifs fixés par la convention pour les patients qui bénéficient de l'intervention majorée, aujourd'hui aussi. Ils doivent donc respecter ce tarif-là pour cette couche de la population. Par ailleurs, ces patients paient un ticket modérateur moins élevé que les autres pour les séances de logopédie. Enfin, pour ceux qui ont beaucoup de dépenses en soins de santé, le principe du maximum à facturer s'applique également.

zal daarbij rekening houden met het budgettaire kader. In afwachting daarvan heeft de commissie beslist dat de ziekenfondsen een akkoord voor behandeling kunnen geven als de logopedist verklaart dat er geen oorzakelijk verband is.

De tenlasteneming van bepaalde behandelingskosten door de verzekering voor geneeskundige verzorging, met name bij dyslexie en dysfasie, is echter uitgesloten voor patiënten die in het buitengewoon onderwijs les volgen. In dat geval wordt de logopedische behandeling gefinancierd en georganiseerd door het onderwijsbestel, dat een gemeenschapsbevoegdheid is die niet onder het federale verzekeringsstelsel valt.

Bovendien moeten patiënten een IQ hoger dan 86 hebben om in aanmerking te komen voor terugbetaling bij dyslexie of dysfasie. Voor kinderen met een lager IQ is een multidisciplinaire behandeling in een centrum voor ambulante revalidatie meer aangewezen door de intensieve interactie met andere medische disciplines. De patiënten worden er in verschillende groepen behandeld afhankelijk van hun IQ.

Er bestaan dus verschillende bijkomende mogelijkheden om toegang te krijgen tot orthopedische zorg, zodat elke patiënt naar de beste oplossing begeleid kan worden.

Sinds 2020 werden er belangrijke financiële inspanningen geleverd voor logopedie. Onlangs nog was er onenigheid over het budget en over het voorstel van overeenkomst. Ongeacht het percentage logopedisten dat de overeenkomst onderschreven heeft, zijn er echter steunmaatregelen die de toegang tot zorg voor de minstbedeelden bevorderen. Zo zijn alle logopedisten ertoe gehouden de in de overeenkomst vastgelegde tarieven toe te passen voor patiënten die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming. Die patiënten betalen overigens een lager remgeld voor logopediesessies.

07.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Merci, monsieur le ministre, pour votre réponse.

Au départ, je me suis dit que vous aviez compris la véritable injustice que vivent aujourd'hui ces parents. Dans un second temps, vous nous dites qu'il est utile de pouvoir atténuer les effets de cette injustice, même si aujourd'hui aucune mesure complémentaire concrète n'est apportée. En effet, vous parlez de mesures qui doivent pouvoir être prises en fonction du cadre budgétaire existant.

J'entends, bien évidemment, que des mesures sont prises, en particulier pour les patients qui peuvent bénéficier de l'intervention majorée. Sauf que pour certains patients, les difficultés subsistent notamment de par le fait qu'ils doivent honorer des factures pour les soins de logopédie mais également pour d'autres types de soins. Et tous ces soins cumulés représentent encore, malgré ces interventions, des coûts très importants qui, *in fine*, poussent les parents soit à renoncer à une partie de ces soins, soit à ne plus y recourir parce que cela les met dans de graves difficultés financières.

Aujourd'hui, c'est la réalité que je voulais vous exposer. Malheureusement, je trouve que votre réponse, qui consiste à dire qu'il n'y a qu'à se rendre dans des centres spécialisés où se donnent des consultations multidisciplinaires n'est pas suffisante parce que les patients n'ont pas toujours cette information. Ils n'ont pas toujours la possibilité financière ou en termes de mobilité de se diriger vers ces centres. Je reste donc cruellement sur ma faim à ce sujet, notamment en ce qui concerne le remboursement par la mutuelle. Vous dites que des remboursements par la mutuelle sont possibles. Là aussi, je pense que ce n'est pas suffisamment clair pour les patients concernés.

Je clôturerai en disant qu'il est extrêmement dur de dire aux parents que cela ne servira à rien pour leur enfant de suivre certaines séances de logopédie alors que l'on sait que ces enfants peuvent très bien développer leur langage grâce à cela. Il faut donc absolument pouvoir les soutenir plutôt que leur mettre des bâtons dans les roues.

07.03 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Hoewel er maatregelen genomen werden voor patiënten die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming, blijven degenen die facturen van logopedisten moeten betalen boven op kosten van andere soorten zorg met moeilijkheden kampen. Als ouders met torenhoge kosten geconfronteerd worden, haken ze af.

De patiënten zijn er niet altijd van op de hoogte dat ze zich bij een gespecialiseerd centrum kunnen aanmelden voor multidisciplinaire consulten en sommigen hebben niet de mogelijkheid om dat te doen. Ze zijn ook niet altijd goed geïnformeerd over de terugbetalingen door de ziekenfondsen.

Le **président**: Madame Rohonyi, pour rappel, vous avez une minute pour la réplique. Or, vous avez parlé pendant 2.30 minutes. Il faut surveiller votre temps de parole.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

**08 Samengevoegde vragen van**
**- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wijziging van de conventie aangaande de diagnose en de behandeling van het slaapapneusyndroom" (55035342C)**
**- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De CPAP-conventie" (55035434C)**
**08 Questions jointes de**
**- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La modification de la convention sur le diagnostic et le traitement des apnées du sommeil" (55035342C)**
**- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La convention CPAP" (55035434C)**

De heer De Caluwé laat zich vandaag verontschuldigen.

08.01 **Mieke Claes** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, patiënten met slaapapneu worden afhankelijk van de ernst van de aandoening opgenomen in de CPAP-conventie. Die conventie liep

08.01 **Mieke Claes** (N-VA): Les patients souffrant du syndrome de l'apnée du sommeil sont pris en

af in juni 2021, maar werd tot op heden om de zes maanden verlengd, aangezien er geen overeenstemming kan worden bereikt over een nieuwe conventie tussen de ziekenhuisfondsen en ziekenhuis-specialisten binnen het RIZIV.

Een heikel punt daarbinnen is de beslissing om de opzet en installatie van apparaten voor slaapapneu eventueel uit te besteden aan private bedrijven. Ziekenhuisspecialisten, enerzijds, vinden dat geen goed idee en vrezen dat de kwaliteit van de dienstverlening zo in gevaar wordt gebracht. De sectorfederatie van medische technologiebedrijven, anderzijds, geeft dan weer aan dat zoiets wel perfect veilig kan, zolang het zwaartepunt maar bij de ziekenhuisarts ligt.

Mijnheer de minister, kunt u een stand van zaken geven over de aankomende hervorming van de CPAP-conventie? Wanneer verwacht u dat de nieuwe conventie in werking zal treden?

Hoe staat u tegenover de inschakeling van private bedrijven voor het opzetten en installeren van dergelijke apparatuur thuis, zodat de patiënt minder naar het ziekenhuis hoeft te komen?

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Claes, in het RIZIV wordt op dit moment inderdaad gewerkt aan een herziening van de huidige reglementering inzake de diagnose en behandeling van het slaapapneusyndroom. De reden is te vinden in het KCE-rapport 330, dat in 2020 gepubliceerd werd, over de organisatie van de diagnose en de behandeling van obstructieve slaapapneu. Het KCE formuleerde een hele reeks kritische observaties en ook aanbevelingen. Het College van artsen-directeurs binnen het RIZIV is op die basis aan de slag gegaan, organiseerde overleg met allerlei betrokkenen en heeft ook een discussienota opgesteld.

Het doel van de hervorming is op de eerste plaats de uitrol van een betere zorgorganisatie, conform de aanbevelingen van het KCE, ook in het belang van de patiënt. De haalbaarheid van die hervorming voor de huisartsen is een van de discussiepunten. De wetenschappelijke verenigingen van huisartsen hebben in hun overleg met het College van artsen-directeurs een aantal positieve signalen gegeven, maar u weet ongetwijfeld dat er ook heel wat kritische bedenkingen bij het voorstel zijn vanwege gespecialiseerde pneumologen. Dat debat loopt dus nog. Dat is ook de reden waarom wij nog niet aan een nieuw schema toe zijn.

U stelt de vraag naar de inschakeling van privébedrijven voor het opzetten en installeren van de apparatuur in de thuisomgeving. Daarvoor zijn al wettelijke stappen gezet, maar het werk is inderdaad niet af. Via de wet van 18 december 2016 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid werden nieuwe bepalingen ingeschreven in de wet van 15 december 2013 met betrekking tot medische hulpmiddelen. Krachtens die bepalingen moeten de betrokken ondernemingen een systeem van autocontrole gebruiken en kan het FAGG gidsen goedkeuren die daartoe moeten worden gebruikt. Via de koninklijke besluiten van 30 oktober 2018 en 10 oktober 2021 is dat wettelijke kader ondertussen nader geconcretiseerd.

Er zijn echter nog bijkomende stappen nodig. Het is onder meer nodig om voor bepaalde aandoeningen die worden behandeld met medische hulpmiddelen die door de bedrijven bij de patiënten thuis worden geïnstalleerd en onderhouden, effectief specifieke gidsen voor autocontrole uit te werken. Die gidsen, die door het FAGG moeten

considération dans la convention CPAP. Une nouvelle convention aurait dû être conclue depuis juin 2021, mais les mutuelles et l'INAMI ne parviennent pas à un consensus.

Quel est l'état des lieux? Que pense le ministre du recours à des entreprises privées pour la mise en place et l'installation d'équipements pour lutter contre l'apnée du sommeil?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'INAMI planche sur une révision de la réglementation actuelle à la suite des recommandations du KCE. Le but de la réforme consiste d'abord à mettre en place une meilleure organisation des soins. Les associations scientifiques de médecins traitants ont envoyé, en concertation avec le Collège des médecins-directeurs, une série de signaux positifs, mais les pneumologues spécialisés ont formulé de nombreuses observations critiques. Le débat est encore en cours.

Des démarches légales ont déjà entamées pour pouvoir faire appel à des entreprises privées pour l'installation des équipements à domicile. Les entreprises qui installent des dispositifs médicaux doivent utiliser un système d'autocontrôle et l'AFMPS peut agréer des guides à cet effet. L'AFMPS planche prioritairement sur un guide pour les apnées du sommeil. Ensuite, l'utilisation de ce guide et l'enregistrement des entreprises pourront être imposés par des arrêtés royaux. Lorsque le cadre légal sera complètement achevé, les entreprises pourront jouer un rôle dans le traitement des apnées du sommeil. Certaines incertitudes subsistent quant à savoir comment ce rôle sera intégré dans la future réglementation

worden goedgekeurd, kunnen dan door de betrokken bedrijven worden toegepast bij het werken met een systeem van autocontrole.

Momenteel wordt door het FAGG prioritair gewerkt aan een gids voor slaapapneu. Daarna kan het gebruik van die gids en de registratie van de betrokken bedrijven ook nog via koninklijke besluiten worden opgelegd. Wanneer het wettelijke kader volledig rond is, zullen ondernemingen die in dat domein actief zijn effectief een officiële rol kunnen vervullen in de behandeling van slaapapneu, met de nodige waarborgen voor de kwaliteit van hun acties.

Hoe de rol van de gespecialiseerde ondernemingen in de toekomstige RIZIV-reglementering zal worden ingepast, is op dit ogenblik nog niet helemaal duidelijk. Zoals reeds vermeld, moet nog een concept voor de toekomstige RIZIV-reglementering worden uitgewerkt dat rekening houdt met de diverse opmerkingen die zijn gemaakt op de discussienota van het College van artsen-directeurs.

INAMI.

08.03 **Mieke Claes** (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoorden. Het is dus nog niet duidelijk wanneer het dossier zal landen? Er is nog geen duidelijke timing?

08.03 **Mieke Claes** (N-VA): Le calendrier a-t-il déjà été fixé?

08.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Neen.

08.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Non.

08.05 **Mieke Claes** (N-VA): Mijnheer de minister, het doel is uiteraard een betere zorg te kunnen uitrollen. Wij hebben ook de bezorgdheid over de patiënten, die wij allemaal delen. De behandeling van de patiënt mag niet aan kwaliteit inboeten.

De werklast voor de huisarts is ook een bezorgdheid voor ons. Wij sluiten zeker de samenwerking met de medische technologiebedrijven niet uit. Het zwaartepunt moet echter nog altijd bij de specialist liggen.

Wij hopen dus dat het debat ten gronde wordt gevoerd en dat wordt geluisterd naar alle partijen rond de tafel.

08.05 **Mieke Claes** (N-VA): La qualité du traitement des patients ne peut pas en pâtir. Nous nous inquiétons également de la charge de travail pour les médecins généralistes. Une coopération avec les entreprises de technologie médicale est possible, mais le centre de gravité doit se situer au niveau du spécialiste. Osons espérer que toutes les parties autour de la table seront entendues.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

Le **président**: L'ordre du jour appelle les questions jointes n$^{os}$ 55035413C, 55035417C, 55035420C, 55035414C et 55035416C de Mme Reuter, qui n'est pas présente. Elle ne nous a pas averti. Ses questions sont donc sans objet.

**09 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De AYA-zorgteams" (55035421C)**
**09 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les équipes de soins AJA" (55035421C)**

09.01 **Nawal Farih** (cd&v): Mijnheer de minister, in uw beleidsnota kondigde u aan dat u budget zou vrijmaken voor AYA-zorg voor jonge kankerpatiënten. Vorig jaar diende ik een voorstel van resolutie in over kankerzorg voor jonge patiënten, maar dat is nog steeds hangende. Intussen heeft het Jessaziekenhuis in Limburg een eerste van dergelijke diensten geopend. Tijdens mijn bezoek aldaar vorige week getuigden er patiënten, die ik gesproken heb, hoe belangrijk het voor hen is dat zij niet enkel op medisch vlak worden geholpen, maar ook de hulp kunnen inroepen van een maatschappelijk werker en psycholoog.

09.01 **Nawal Farih** (cd&v): Dans sa note de politique, le ministre a annoncé qu'il dégagerait un budget pour les soins oncologiques aux jeunes patients. L'année dernière, j'ai déposé une proposition de résolution à cet égard.

Quel est le budget annuel consacré aux équipes de prise en charge des

In welk budget wordt jaarlijks voor de AYA-zorgteams voorzien?

In hoeveel ziekenhuizen zal er een zorgteam worden gecreëerd?

Welke volumevereisten en kwaliteitscriteria zullen daarbij worden gehanteerd?

Zal de focus in de toekomst ruimer zijn? We zien nu dat vooral het psychosociale aspect aandacht krijgt, maar zal de hulp ook worden uitgebreid tot hulp bij andere problemen waarmee jongeren worden geconfronteerd?

adolescents et des jeunes adultes atteints d'un cancer? Le ministre est-il en mesure de commenter cette prise en charge? L'attention actuellement centrée sur les aspects psychosociaux sera-t-elle élargie à d'autres problématiques à l'avenir?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Er is voorzien in een jaarlijks budget van 600.000 euro via artikel 56 van het budget van het RIZIV. Volume-eisen en kwaliteitscriteria zullen inderdaad ten grondslag liggen van het aantal centra dat kan toetreden tot de artikel 56-conventie.

Het opstellen daarvan is bijna gefinaliseerd, maar ik kan u in dit stadium geen details geven omdat het nog niet helemaal af is. Het RIZIV is daarover in overleg gegaan met de AYA's zelf, via Kom op tegen Kanker, en uiteraard zal over de eisen en criteria worden overlegd met de andere stakeholders.

Er is een belangrijke focus op psychosociale ondersteuning, maar in de conventie zullen de ziekenhuizen met een AYA-team zich ertoe verbinden om ook op het vlak van de medische behandeling en zorg AYA's aangepaste zorg op maat van hun leeftijd te bieden. Ik denk aan fertiliteitspreservatie, transfer van kinderen naar volwassenen-afdelingen en toegang tot klinische studies.

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Un budget annuel de 600 000 euros est prévu à l'article 56 du budget de l'INAMI. Les critères de volume et de qualité détermineront évidemment le nombre de centres qui pourront adhérer à la convention 56. Cette convention est encore en cours d'élaboration et je ne peux donc pas encore donner de détails. L'INAMI s'est concerté avec les centres de prise en charge au travers de Kom op tegen Kanker. Les exigences et les critères feront évidemment l'objet d'une concertation avec les autres parties prenantes. Au niveau du traitement médical et des soins, les hôpitaux disposant d'une équipe de prise en charge des adolescents et des jeunes adultes atteints d'un cancer proposeront des soins sur mesure en fonction de l'âge du patient.

09.03 **Nawal Farih** (cd&v): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. U hebt het over 600.000 euro op jaarbasis. Dat is geen heel groot budget, zeker gelet op het feit dat per jaar meer dan 11.000 jonge patiënten een kankerdiagnose krijgen. Ik hoop dat u meer budget kunt vrijmaken. Ik heb op het terrein immers gezien hoe goed het is als er zorg kan worden geboden die specifiek op jongeren is gericht. Zij hebben daar echt nood aan.

09.03 **Nawal Farih** (cd&v): Dès lors qu'un cancer est diagnostiqué chaque année pour 11 000 jeunes patients, 600 000 euros ne constituent pas un gros budget. Les jeunes ont pourtant besoin de soins ciblés.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

**10 Samengevoegde vragen van**
**- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De palliatieve zorg" (55035423C)**
**- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De KCE-studie inzake palliatieve zorg" (55035588C)**
**- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Palliatieve thuiszorg" (55035622C)**
**10 Questions jointes de**
**- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs" (55035423C)**
**- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude du KCE relative aux soins palliatifs" (55035588C)**

**- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs à domicile" (55035622C)**

10.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, vandaag bestaat er nog geen volwaardig palliatief statuut voor palliatieve patiënten. Wel kunnen ze een beroep doen op het palliatief forfait. U hebt reeds aangegeven het palliatief statuut te willen invoeren. Hiervoor wacht u op een KCE-studie die er weldra aankomt. In de beleidsnota van 28 oktober 2021 staat dat er reeds een samenwerking werd opgestart tussen het RIZIV, de FOD en de beleidscel om de federale werkzaamheden op elkaar af te stemmen. Verder hebt u ook gezegd dat in een volgende fase met de deelstaten overleg zal worden gepleegd over de optimalisering van het aanbod en de kwaliteit van palliatieve zorg in ons land.

Kunt u aangeven of de KCE-studie effectief dit voorjaar zal worden uitgebracht? Hoe verloopt de samenwerking tussen het RIZIV, de FOD en de beleidscel? Wat zijn daarvan de voorlopige resultaten? Werd reeds overleg gepleegd met de deelstaten? Wat is daarvan het resultaat?

Op 4 augustus 2022 schreef *De Specialist* het volgende: “De 209 Sp-bedden voor palliatieve zorg die Vlaanderen vanuit de federale overheid ter beschikking krijgt, zijn allemaal vergund en erkend door de Vlaamse overheid. Op de vraag om het aantal uit te breiden kwam voorlopig geen antwoord." Hebt u deze vraag ondertussen wel al beantwoord? Hoe kijkt u naar de palliatieve *middle care*? Is het een optie om die ook bij ons verder uit te breiden?

De wet betreffende de palliatieve zorg bepaalt dat ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid jaarlijks een vooruitgangsrapport moeten indienen als wezenlijk onderdeel van hun beleidsnota en dat dit rapport moet worden voorgelegd aan de wetgevende Kamers. Is dit vooruitgangsrapport beschikbaar? Indien ja, waar kunnen we het raadplegen? Of moeten we ons tevreden stellen met de beperkte passage over palliatieve zorg in de beleidsnota?

10.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Il faut attendre l’étude du KCE pour qu’un statut palliatif à part entière soit instauré. Pouvons-nous espérer que cette étude soit publiée ce printemps encore, comme annoncé? Comment se déroule la collaboration entre l'INAMI, le SPF et la cellule stratégique en vue de l'optimalisation de la coopération fédérale? Des concertations ont-elles déjà été organisées avec les entités fédérées?

La Flandre a demandé à l'État fédéral d'augmenter le nombre de lits en soins palliatifs. Le ministre a-t-il déjà répondu à cette demande? Quelle est sa vision en ce qui concerne les soins palliatifs intermédiaires? L'offre en la matière peut-elle également être étendue?

Selon la loi relative aux soins palliatifs, le ministre est tenu de soumettre, chaque année, un rapport d'avancement au Parlement. Ce rapport est-il déjà disponible?

10.02 **Laurence Zanchetta** (PS): Monsieur le ministre, selon la loi belge, un patient est considéré comme palliatif quand il se trouve à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, peu importe le temps qu'il lui reste à vivre. La plupart des patients concernés souhaitent rester chez eux, dans leur environnement familier. Toutefois, ce choix implique des coûts plus importants pour les patients: certains médicaments sont en effet mieux remboursés dans une unité de soins palliatifs – c'est le cas de la location d'un matelas anti-escarres, par exemple, qui est comprise dans le prix de séjour à l'hôpital.

Voilà pourquoi il a été créé un forfait palliatif d'environ 750 euros afin de soutenir les patients en phase terminale qui optent pour le maintien à domicile. Toutefois, ce forfait n'est accordé par l'INAMI qu'en fonction d'un certain nombre de critères, dont une espérance de vie de trois mois maximum, ce qui est en décalage avec la définition légale du patient palliatif. Certains patients ne sont donc pas identifiés à temps et n'accèdent à ces aides que beaucoup trop tard, voire pas du tout, comme le souligne un rapport du Centre fédéral d'expertise (KCE) publié jeudi dernier.

Autre problème relevé par le KCE: les besoins de ces personnes sont extrêmement variables et fluctuants, ce qui complique l'ajustement des aides aux patients.

10.02 **Laurence Zanchetta** (PS): Een patiënt wordt als palliatief beschouwd wanneer hij zich in een gevorderd of terminaal stadium van een ernstige ziekte bevindt, ongeacht hoe lang hij nog te leven heeft. De meeste patiënten willen thuis blijven, maar dit brengt hogere kosten met zich mee, aangezien bepaalde geneesmiddelen en materialen beter terugbetaald worden in een palliatieve zorgeenheid. Daarom bestaat er een palliatief forfait van 750 euro voor wie voor thuiszorg kiest. Dat wordt toegekend door het RIZIV in functie van een reeks voorwaarden, waaronder een levensverwachting van maximaal drie maanden.

Hoe kan men de variabele en wisselende behoeften van palliatieve patiënten beter identificeren om

Monsieur le ministre, comment, selon vous, peut-on mieux identifier les besoins de ces patients palliatifs pour compenser de la manière la plus équitable possible les coûts qui y sont liés?

Le KCE suggère une évaluation adéquate des patients palliatifs par les soignants. Quel est votre avis à ce sujet?

Je vous remercie pour vos réponses.

de gerelateerde kosten zo goed mogelijk te compenseren? Wat vindt u van de suggestie van het KCE om die noden door de zorgverleners te laten evalueren?

10.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: De KCE-studie “Palliatieve zorg: hoe financiële ondersteuning aanpassen aan de noden van de patiënt? Een verkennende studie” is gepubliceerd op donderdag 23 maart 2023 en is nu terug te vinden als KCE-rapport 367. De studie is aangevraagd bij het KCE door de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg met steun van de federale overheid naar aanleiding van de vaststelling dat er geen volwaardig palliatief statuut bestaat voor patiënten in de palliatieve fase. Het doel van de studie is het identificeren van strategieën gerapporteerd in de internationale literatuur die het mogelijk maken om de zorgnoden van palliatieve patiënten te evalueren, zodat op basis daarvan categorieën ontwikkeld kunnen worden en om vervolgens na te gaan of die strategieën geschikt zijn voor de Belgische situatie. Het is dus een verkennend onderzoek waarin een aantal mogelijkheden voorgesteld worden. Die mogelijkheden worden uiteengezet in aanbeveling nr. 1 van de studie, te lezen op pagina 36 van het syntheserapport. Het KCE heeft ook een vervolgstudie gepland, waarin de organisatie van de palliatieve zorg zal worden geëvalueerd.

In verband met de samenwerking met het RIZIV, de FOD en de beleidscel, kan ik u het volgende antwoorden. Naar aanleiding van overleg in september 2021 tussen de beleidscel, het RIZIV, de FOD en de voorzitter van de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg, werd een platform opgericht voor overleg over de verschillende palliatieve thema’s. Dat overlegplatform komt sinds februari 2022 ongeveer elke twee maanden bijeen. Het verenigt een of meer vertegenwoordigers van de genoemde instellingen, alsook de voorzitter van de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg, een lid van het KCE en een vertegenwoordiger per palliatievezorgfederatie. De bijeenkomsten van het platform worden telkens gepland vóór de vergadering van de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg. Dat maakt uitwisselingen met de verschillende organen voorafgaand aan de celvergadering mogelijk, zodat ieders kennis over de situatie van de verschillende dossiers kan worden geactualiseerd. Het platform is ook zeer nuttig voor overleg over de onderzoeksvoorstellen die het KCE heeft ontvangen.

Het overleg met de deelstaten moet nog opgestart worden. De studie is pas verschenen en de vervolgstudie is aan de gang. Palliatieve zorg komt wel ook, zij het eerder impliciet, aan bod in het kader van het interfederaal plan voor geïntegreerde zorg, onder meer via aandacht voor de PICT, de Palliative Care Indicator Tool, een instrument om de palliatieve patiënt tijdig te identificeren. Daar moeten de deelstaten en de federale overheid samen aan werken.

Wat de Sp-bedden betreft, heb ik op 13 februari een adviesaanvraag gericht aan de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen over de programmatie en financiering van alle Sp-bedden en ook apart over de Sp4-bedden, zijnde de palliatieve bedden. Dat advies heb ik gevraagd tegen eind juni van dit jaar.

10.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le rapport n° 367 du KCE sur l'adaptation des soutiens financiers aux besoins des patients en soins palliatifs a été publié le 23 mars 2023. La Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs a demandé cette étude parce qu'il n'existe pas, dans notre pays, de statut palliatif à proprement parler. Le KCE s'est appuyé sur la littérature internationale pour soumettre une série de possibilités utilisables dans le contexte belge. Une étude de suivi sur l'organisation des soins palliatifs est prévue.

Depuis 2022, une plateforme de concertation se réunit avec le président de la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs et des représentants de l'INAMI, de la cellule stratégique, du SPF, du KCE et des fédérations de soins palliatifs. Ils discutent des différents thèmes relatifs aux soins palliatifs. Ces réunions se tiennent toujours avant la réunion de la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs.

La concertation avec les entités fédérées doit encore démarrer. Les soins palliatifs sont abordés implicitement dans le cadre du Plan interfédéral Soins intégrés et de l’outil PICT *(Palliative Care Indicator Tool)*.

J'ai adressé, le 13 février, une demande d'avis au Conseil fédéral des établissements hospitaliers sur la programmation et le financement de l'ensemble des lits Sp et en particulier sur les lits Sp4, c’est-à-dire les lits palliatifs. Je souhaite recevoir cet avis fin juin.

Pour le *middle care*, nous devons examiner les recommandations formulées dans l'étude du KCE sur

Wat de *middle care* betreft, denk ik dat we de aanbevelingen moeten bekijken die zullen voortvloeien uit de KCE-studie die nu opgestart wordt over de organisatieaspecten van de palliatieve zorg en in het bijzonder de plaats van de palliatieve *middle care*.

In het buitenland bestaat er inderdaad een breed ontwikkeld aanbod van palliatieve zorg onder de naam 'hospices'. Dat zijn extramurale woonstructuren die gespecialiseerd zijn in palliatieve zorg. Die bestaan nog niet in ons land. Het Federaal Overlegplatform Palliatieve Zorg en de drie regionale federaties voor palliatieve zorg hebben opgemerkt dat het huidige bestel in België zou worden verbeterd als dat type van structuur, dus *middle care* of hospices, zou worden opgezet. Ze hebben het KCE gevraagd het huidige aanbod van palliatieve zorg in België te bestuderen om de rol die deze structuren in de toekomst zouden kunnen spelen in het Belgische landschap van palliatieve zorg, in kaart te brengen.

Nu de eerste KCE-studie verschenen is, zal ik het RIZIV vragen een oriëntatienota op te maken die een basis kan vormen voor overleg met de stakeholders en de evaluatiecel.

Ma réponse était uniquement formulée en néerlandais. Je m'en excuse et j'espère tout de même avoir répondu à vos questions.

l'organisation des soins palliatifs. À l'étranger, il existe une offre étendue de soins palliatifs sous la forme de structures de logement extra-muros spécialisées. La Plateforme de concertation fédérale Soins palliatifs et les trois fédérations régionales pour les soins palliatifs estiment que les soins palliatifs belges pourraient être améliorés grâce à cette forme de *middle care* et ont demandé au KCE d'étudier sa mise en place. Je demanderai à l'INAMI de rédiger une note d'orientation sur la base de l'étude du KCE.

10.04 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, ik ben blij dat u hiermee bezig bent. Ik heb de uitgave van de studie van het KCE hierover blijkbaar gemist, dus ik bedank u dat u mij erop wijst. Het is goed dat er een vervolgstudie komt over de organisatie van de palliatieve zorg, want dat is een belangrijk thema. Zeker gelet op de vergrijzing van onze maatschappij, zal de palliatieve zorg alleen maar belangrijker worden. Ik wacht dan ook met veel geduld op het advies dat u hebt gevraagd in verband met de Sp-bedden en kom er begin juli misschien nog op terug.

10.05 **Laurence Zanchetta** (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. J'avais mon oreillette et, dès lors, le fait que vous ayez répondu en néerlandais ne m'a pas posé de problème.

J'ajouterai que, puisque la plupart des patients en soins palliatifs décident de rester chez eux, il est vraiment important de veiller à ce que ces décisions ne leur soient pas défavorables, surtout dans des circonstances particulières que l'on connaît, qui sont celles de la fin de vie et où les problèmes financiers ne devraient ni intervenir, ni interférer.

10.05 **Laurence Zanchetta** (PS): De meeste palliatieve patiënten willen thuis worden verzorgd, en men moet erop toezien dat die beslissingen niet nadelig zijn voor de betrokkenen. Op het einde van het leven zouden financiële problemen niet mogen spelen.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

**11 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegankelijkheid van anticonceptie" (55035422C)**
**11 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité de la contraception" (55035422C)**

11.01 **Nawal Farih** (cd&v): Mijnheer de minister, we waren als land koploper inzake de toegankelijkheid van anticonceptie. Helaas zakken we dit jaar van de eerste naar de derde plaats. Het Verenigd Koninkrijk is er wel op vooruitgegaan, mede dankzij de inzet van apothekers en de grotere rol die ze mogen opnemen in de toegankelijkheid van anticonceptie.

In België is het zo dat een apotheker een voorschrift kan verlengen,

11.01 **Nawal Farih** (cd&v): Notre pays ne figure plus dans le peloton de tête en ce qui concerne l'accès aux contraceptifs.

Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre? A-t-il l'intention de confier un rôle plus important aux

maar dat de terugbetaling dan niet altijd de voorgeschreven data van de huisarts volgt. Het zou dan ook logischer zijn dat wanneer een apotheker een verlenging doet, de terugbetaling ook meeloopt en in orde gebracht wordt.

Ik heb drie vragen over dit thema. Welke stappen wenst u zelf nog te zetten om opnieuw op nummer een te staan in de ranking van toegankelijkheid van anticonceptie?

Hoe staat u tegenover het project in het Verenigd Koninkrijk, waarmee de apotheker een grotere rol heeft gekregen en zowel het voorschrift kan verlengen als de terugbetaling mee kan doen volgen?

Denkt u er ook aan om een tegemoetkoming te voorzien voor mannen die voorbehoedsmiddelen kopen? Het is immers een gedeelde verantwoordelijk.

pharmaciens en ce qui concerne la prolongation des ordonnances et le lien en matière de remboursement? Envisage-t-il une intervention pour les hommes qui achètent des contraceptifs?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Farih, om voorbehoedsmiddelen toegankelijk te maken, bestaat er een extra tegemoetkoming in de prijs van voorbehoedsmiddelen. Daardoor zijn heel wat contraceptiva, niet alleen de contraceptiepillen maar ook spiraaltjes en IUD's, helemaal gratis voor iedereen onder de 25 jaar. Bij personen met een verhoogde tegemoetkoming staat er op dat gratis karakter ook geen leeftijdsbeperking. De lijst van deze contraceptiva wordt maandelijks geüpdatet en op de website van het RIZIV gepubliceerd.

Initieel was deze maatregel enkel van toepassing voor vrouwen jonger dan 21, maar de doelgroep is in het jaar 2022 al tweemaal uitgebreid. In april 2020 werd de leeftijd voor deze specifieke tegemoetkoming uitgebreid naar jonger dan 25 jaar. Voor noodanticonceptie, de morning-afterpil, werd de maatregel op dat moment tevens uitgebreid naar alle leeftijden. Vanaf september 2020 werd de maatregel uitgebreid naar vrouwen met een verhoogde tegemoetkoming, ongeacht hun leeftijd. Voor noodanticonceptie is er sinds september 2020 ook geen voorschrift meer vereist om de tegemoetkoming te bekomen.

Deze uitbreidingen van de doelgroep in de loop van 2020 reflecteren in de cijfers. De uitgaven voor deze extra tegemoetkomingen bedroegen in 2021 15,7 miljoen euro, versus 6,7 miljoen euro in 2019, of een stijging van het budget met een factor van 2,3.

Het aantal mensen dat gebruikmaakte van deze maatregel steeg van 194.500 in 2019 tot 449.000 in 2021. Sinds april 2022 werd het KB dat deze specifieke tegemoetkoming beschrijft eveneens genderneutraal gemaakt. Iedereen onder de 25 of met een verhoogde tegemoetkoming heeft dus recht op deze extra tegemoetkoming.

We hebben ook berekend wat de kost zou zijn voor het uitbreiden hiervan naar alle mensen vanaf 25 jaar, zonder verhoogde tegemoetkoming. Die kost wordt geraamd op 27,3 miljoen euro. De zogenaamde morning-afterpil wordt voor iedereen vergoed, ongeacht de leeftijd en zonder dat er een voorschrift van de arts nodig is.

We bekijken wel welke drempels er in België nog zijn. Een drempel wegwerken kan echter gepaard gaan met zeer belangrijke extra budgetten. Het allerbelangrijkste is dat we de kwetsbare groepen bereiken. Het is wel heel belangrijk dat we met name voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming zonder beperking in leeftijd eigenlijk al

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Une intervention supplémentaire est prévue dans le prix des contraceptifs, de sorte que de nombreux contraceptifs sont gratuits pour toute personne de moins de 25 ans. Cette limite d'âge ne s'applique pas aux personnes bénéficiant d'une intervention majorée. La liste des contraceptifs en question est actualisée tous les mois et publiée sur le site internet de l'INAMI. La contraception d'urgence est remboursée à tout âge, même sans prescription. Le groupe cible a été fortement élargi en 2020, de sorte que le budget correspondant a été multiplié par 2,3. En avril 2022, cette mesure est également devenue neutre du point de vue du genre. Les coûts supplémentaires liés à l'élargissement de la mesure à toutes les personnes de plus de 25 ans sont estimés à 27,3 millions d'euros.

Nous sommes en train d'examiner quels sont les seuils qui subsistent mais il faut tenir compte du financement. La distribution gratuite de préservatifs peut également être organisée dans un cadre préventif, en collaboration avec les entités fédérées.

extra ondersteuning bieden.

Het gratis verdelen van condooms kan natuurlijk ook in het kader van preventie uitgewerkt worden met de deelstaten, die daar de bevoegdheid voor dragen.

11.03 **Nawal Farih** (cd&v): Mijnheer de minister, als er een verlenging wordt voorgeschreven door apothekers, dan valt de terugbetaling weg, ook voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming. Dat zorgt wel voor extra drempels voor die patiënten, zeker omdat ze al in een kwetsbare omgeving zitten. Daar moet men zeker oog voor hebben.

Hopelijk hebt u mijn vraag goed begrepen. Ik hoorde uw uitleg over de groep met verhoogde tegemoetkoming, maar daar was ik al van op de hoogte. Als deze mensen echter een verlenging vragen bij de apotheker zelf, dan valt de terugbetaling weg als deze niet valt binnen de data die de huisarts heeft voorgeschreven. Als de huisarts voor de komende drie maanden voorschrijft en die persoon voor drie doosjes naar de apotheek gaat of een verlenging vraagt, dan kunnen die twee laatste doosjes niet met terugbetaling meegenomen worden. Dat raakt de kwetsbare doelgroep dus echt wel. Die mensen zetten al een grote stap naar de apotheker. Als ze de doosjes dan niet meekrijgen omdat ze niet binnen hun budget vallen, vertrekken ze met lege handen naar huis. We weten allemaal wat er dan kan gebeuren.

11.03 **Nawal Farih** (cd&v): Le problème est qu'aucun remboursement n'est possible si le pharmacien prolonge la prescription et que les dates sortent de la période prescrite par le médecin. Dans ce cas, même ceux qui bénéficient d'une intervention majorée n'ont plus droit au remboursement.

De **voorzitter**: De minister heeft dit genoteerd.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

**12 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wijziging van de terugbetaling van arteriële bloedgassen" (55035433C)**
**12 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La modification du remboursement de la gazométrie artérielle" (55035433C)**

12.01 **Mieke Claes** (N-VA): Mijnheer de minister, de terugbetaling van de verstrekking voor arteriële bloedgassen werd stopgezet op 1 maart 2022. Verschillende artsen en de Beroepsvereniging voor Belgische Longartsen reageerden toen negatief, aangezien op basis van de test kan worden beslist of een patiënt met een acute respiratoire aandoening al dan niet in het ziekenhuis moet worden opgenomen en, zo ja, of dat moet gebeuren op de afdeling intensieve zorg of op een gewone afdeling. Hetzelfde geldt voor het ontslagbeleid van gehospitaliseerde patiënten met een respiratoire aandoening en de vraag of zij al dan niet thuis acute zuurstof dienen te krijgen toegediend.

Als verantwoording gaf het RIZIV mee dat het aantal verstrekkingen vanaf maart 2020 pijlsnel de hoogte in ging, wat volgens het RIZIV een teken van overconsumptie was. Verschillende experten zijn het daar echter niet mee eens, aangezien wij allemaal weten wat er in maart 2020 is gebeurd. Ik heb hierover dan ook de volgende vragen.

Wat was de gedachtegang achter de beslissing, buiten de mogelijke overconsumptie? Is er twijfel over de effectiviteit van de testen? Zo nee, hoe rechtvaardigt u dan de volledige schrapping van de terugbetaling?

Veel artsen zijn het oneens met de beslissing. Werd er geconsulteerd over het schrappen van de terugbetaling?

12.01 **Mieke Claes** (N-VA): Le remboursement des prestations de gazométrie artérielle a été suspendu le 1er mars 2022. L'Union professionnelle des médecins belges spécialistes en pneumologie le déplore, car elle estime que ces tests constituent un élément important de la politique d'hospitalisation et de renvoi à domicile des patients souffrant de maladies respiratoires aiguës. L'INAMI justifie cette décision en posant le constat que le nombre de prestations a explosé depuis mars 2020, ce qui peut être le signe d'une surconsommation. Or, c'est surtout du côté de la pandémie de covid qu'il faut rechercher la cause de cette augmentation, selon un grand nombre d'experts.

Outre une éventuelle surconsommation, qu'est-ce qui motive cette

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Claes, de waarde van de nomenclatuurcode met als omschrijving ‘slagaderpunctie voor afname, inspuitingen en inbrengen van katheder’ werd op 1 maart 2021 op nul euro gezet. De beslissing werd genomen in het kader van het akkoord artsen-ziekenfondsen 2021 als onderdeel van een doelmatigheidsoefening die destijds was vastgelegd. Ze werd gerechtvaardigd door, enerzijds, een toename en overconsumptie van het aantal aanrekeningen en, anderzijds, de overweging dat die technische handeling kan worden beschouwd als een integraal onderdeel van een consultatie of ziekenhuisopvolging en dus niet afzonderlijk dient te worden gehonoreerd. De code werd niet geschrapt, maar de voeding is dus op nul euro gezet. Dat werd gedaan om precies de impact van de maatregel te kunnen analyseren, zodat de commissie artsen-ziekenfondsen eventueel in staat zou zijn op de maatregel terug te komen.

De Beroepsvereniging voor Belgische Longartsen heeft daarover inderdaad een negatieve feedback gegeven. In de Technisch Geneeskundige Raad kan altijd overleg plaatsvinden met de beroepsvereniging om na te gaan of het nodig is te voorzien in een reactivering van de code, met bijvoorbeeld nieuwe toepassingsregels, die het gebruik ervan beperken tot bepaalde indicaties en op die manier overmatig gebruik van de verstrekking kunnen helpen voorkomen. Bovendien werkt de Technisch Geneeskundige Raad ondertussen ook aan een nieuw nomenclatuurnummer voor de meer invasieve handeling van het plaatsen van een arteriële katheder, gevolgd door een invasieve bloeddrukmonitoring.

Momenteel is het nog te vroeg om te zeggen wanneer de nieuwe code in voege zal treden. Eens het zover is, zal de code echter een hoger gehonoreerd alternatief kunnen bieden voor een aantal situaties waarvoor hij vroeger werd gebruikt.

décision? Douterait-on de l'efficacité de ces tests? A-t-on demandé l'avis des médecins?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La valeur du code de nomenclature correspondant à la "ponction artérielle pour prélèvement, injection et pose de cathéter" a été mise à zéro euros au 1er mars 2021. Cette décision découle de l’accord médico-mutualiste 2021 dans le cadre d'un exercice d’efficacité. Elle est justifiée, d'une part, par une augmentation du nombre de facturations et, d'autre part, par la considération que cet acte technique ne doit pas être honoré séparément. Le code n'a pas été supprimé mais a été mis à zéro afin qu’on puisse évaluer son incidence et de permettre à la Commission médico-mutualiste de réexaminer la mesure. Une concertation peut toujours être organisée au sein du Conseil technique médical avec l'association professionnelle, laquelle peut signaler qu'il serait préférable de réactiver le code, éventuellement avec des règles d'application adaptées.

Par ailleurs, le Conseil technique médical élabore également un nouveau numéro de nomenclature pour la pose d'un cathéter artériel suivie d'une surveillance invasive de la pression artérielle. Je ne peux pas encore dire quand ce code entrera en vigueur, mais il remplacera en partie les autres codes.

12.03 **Mieke Claes** (N-VA): Mijnheer de minister, ik begrijp dat de deur enigszins openstaat om in de toekomst een en ander in bepaalde gevallen opnieuw op te nemen. Ik weet niet of ik dat juist heb begrepen.

12.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Claes, u stelt dat het zou kunnen worden herzien. Dat klopt. Ik sluit dat niet uit, maar een en ander moet wel worden geëvalueerd.

12.05 **Mieke Claes** (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

**13 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controles door de FOD Volksgezondheid" (55035435C)**
**13 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les**

**contrôles effectués par le SPF Santé publique" (55035435C)**

13.01 **Mieke Claes** (N-VA): Mijnheer de minister, op donderdag 2 maart 2023 vond er een opvallende stakingsactie plaats in de Gentse uitgaansbuurt. Café-uitbaters reageerden daarmee op de controles van de FOD Volksgezondheid tijdens een zeer drukke uitgaansavond. Uiteindelijk werden zeven zaken betrapt op de verkoop van sterke drank aan minderjarigen en werd één zaak geverbaliseerd omdat er achter de toog gerookt werd.

Laat er geen twijfel over bestaan, dergelijke controles zijn broodnodig om ervoor te zorgen dat onze jongeren zich kunnen amuseren in een veilige omgeving, met respect voor de wetgeving. Dit voorval roept echter wel een aantal vragen op.

Hoeveel controles werden er dit jaar al uitgevoerd? Op welke plaatsen gebeurden die specifiek?

Op welke manier wordt er besloten hoe en wanneer er wordt gecontroleerd?

Blijft het bij verbaliseren of wordt er ook een constructief gesprek aangegaan met de uitbaters om te bekijken hoe zij de wetgeving beter kunnen handhaven tijdens drukke avonden?

13.01 **Mieke Claes** (N-VA): Le jeudi 2 mars, des cafetiers du quartier de sortie de Gand ont organisé une action de grève marquante. Ils ont protesté contre les contrôles que le SPF Santé publique avait effectués au cours d'une soirée de très forte affluence.

Combien de contrôles ont déjà été effectués cette année? À quels endroits? De quelle manière décide-t-on où et quand des contrôles seront effectués? Se contente-t-on de verbaliser ou examine-t-on également avec les cafetiers comment mieux faire respecter la législation pendant les soirées de forte affluence?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Claes, de inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid heeft dit jaar al 803 controles op de verkoop van alcohol aan jongeren uitgevoerd. Er werden 72 inbreuken vastgesteld, wat toch neerkomt op 9 %. De belangrijkste bezochte controlepunten zijn drankgelegenheden, met 171 controles, eetgelegenheden, met 38 controles, automatenshops, met 57 controles, diverse winkels zoals krantenwinkels, nachtwinkels en supermarkten, met 428 controles, en evenementen, fuiven en festivals, met 46 controles.

Er werden dit jaar ook 2.899 controles op het rookverbod uitgevoerd, waarbij 196 inbreuken werden vastgesteld, wat 7 % uitmaakt. De belangrijkste bezochte controlepunten zijn drankgelegenheden, met 1.128 controles, eetgelegenheden, met 966 controles, en fuiven, met 22 controles.

De planning van de controles gebeurt volgens het risicogebaseerde principe. Uitgaansbuurten bijvoorbeeld worden gecontroleerd wanneer er veel minderjarigen worden verwacht, zoals op fuiven van jeugdverenigingen, 100-dagenvieringen en laatste schooldagen. Er wordt verder ook met campagnes gewerkt. Zo worden er tijdens de wintermaanden meer controles op het rookverbod uitgevoerd dan tijdens de zomermaanden. De controles worden regionaal aangestuurd, om zo met de specifieke omstandigheden en kenmerken van elke regio rekening te kunnen houden.

Naast het verbaliseren werkt de inspectiedienst ook preventief, sensibiliserend en waarschuwend. Er worden aan steden, gemeenten en politiediensten tips en suggesties gegeven om evenementen, zeker grote, correct te laten verlopen, bijvoorbeeld door te werken met leeftijdsbandjes. Daarnaast geeft de inspectiedienst ook regelmatig presentaties over de wetgeving en de bijhorende controles bij onder andere jeugdwerkingen en jeugdverenigingen. In het dossier van de Overpoort is de inspectiedienst in gesprek gegaan met onder andere de nightlifecoach van Gent voor het organiseren van lokaal overleg.

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Cette année, le SPF Santé publique a déjà effectué 803 contrôles relatifs à la vente d'alcool à des jeunes. Ces contrôles ont permis de constater 72 infractions. Les débits de boissons ont été contrôlés 171 fois, les établissements de restauration 38 fois, les magasins automatiques 57 fois et divers magasins 428 fois. Les événements, fêtes et festivals ont fait l'objet de 46 contrôles.

Cette année, 2 899 contrôles ont également été effectués concernant l'interdiction de fumer. À l'occasion de ces contrôles, 196 infractions ont été constatées. Au total, 1 128 débits de boissons, 966 établissements de restauration et 22 fêtes ont fait l'objet d'un contrôle.

Les contrôles sont planifiés en fonction du risque attendu d'infractions. Ainsi, les quartiers de sortie sont contrôlés lorsque de nombreux mineurs y sont attendus. Des campagnes sont également organisées, les contrôles relatifs à l'interdiction de fumer étant plus fréquents en hiver qu'en été. Les contrôles sont gérés au niveau régional afin de tenir compte des spécificités de chaque région.

U verwijst naar een controle in het kader van de 100-dagenviering. Het is toch niet voor niks dat de inspectiedienst van de FOD gemotiveerd is om daar controles te doen. Het verbaast mij een beetje dat u daartegen zou zijn. De dag na dit evenement werd door het lokale bestuur gemeld dat verscheidene minderjarigen door overmatig alcoholgebruik het bewustzijn hadden verloren. De stad Gent werkt in de Overpoort met infocoaches die hulp bieden aan mensen die in de problemen komen, een heel goed initiatief. Die avond was er een zestal coaches aanwezig, naast de politie. In hun verslagen vinden we terug dat er vijf jonge mensen ergens alleen op de grond lagen, volledig geïntoxiceerd, en dat ze tweemaal de ziekenwagen gebeld hebben. Ik hoop dat u het met mij eens bent dat het toch misschien geen slecht idee is om een beetje te controleren.

Le service d'inspection procède également de manière préventive, en sensibilisant et en mettant en garde les intéressés. Les villes, les communes et les services de police reçoivent des conseils et des suggestions permettant le déroulement correct des grands événements. Ainsi, il leur est par exemple recommandé de recourir à des bracelets permettant de contrôler l'âge des participants. En outre, le service d'inspection donne régulièrement, au sein des mouvements de jeunesse, des présentations sur la législation. Dans le dossier de l'Overpoort, le service d'inspection s'est concerté avec le coach de la vie nocturne de Gand.

Mme Claes fait allusion aux contrôles que le service d'inspection a effectués au cours de la fête des 100 jours des lycéens gantois. Ces contrôles ont été d'autant plus pertinents que, le lendemain de l'événement, l'administration locale a indiqué que plusieurs mineurs avaient perdu connaissance en raison de l'abus d'alcool.

13.03 **Mieke Claes** (N-VA): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. Ik denk dat u mij verkeerd hebt begrepen, ik ben helemaal niet tegen controles. Ik heb dat ook zo geformuleerd in mijn vraag, maar ik zal dat nog even doen.

De bezorgdheid was vooral of het bij controles blijft dan wel of die ook aangevuld worden met sensibiliserende, constructieve gespreken. Uit uw antwoord maak ik op dat die wel degelijk gebeuren. Ik ben tevreden dat te horen.

Nee, we zijn zeker niet tegen die controles, maar we zijn bezorgd over het kader waarin die gebeuren en hoe dat allemaal begeleid wordt.

13.03 **Mieke Claes** (N-VA): Je ne suis certainement pas opposée à ces contrôles, mais je souhaitais juste savoir si des discussions constructives et de sensibilisation étaient menées avec les exploitants. Je me réjouis donc d'apprendre que ces discussions ont effectivement lieu.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55035456C en 55035457C van mevrouw Goethals worden op haar vraag uitgesteld.

**14 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventie voor kinesitherapeuten" (55035483C)**
**14 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La convention pour les kinésithérapeutes" (55035483C)**

14.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, naar aanleiding van de hoorzitting in onze commissie in januari met de beroepsvereniging van de kinesitherapeuten Axxon over de ongelijke terugbetaling voor patiënten naargelang ze een geconventioneerde of een niet-

14.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): En 2021, une enquête sur la propension des kinésithérapeutes à opter ou non pour le déconventionnement

geconventioneerde kinesitherapeut raadplegen, gaven verschillende parlementsleden, ook van uw partij, aan dat men in principe tegen het verschil in terugbetaling is, maar dat men het wel wenselijk acht om eerst een onderzoek in te stellen in de overeenkomstencommissie om de redenen voor de deconventionering te kunnen achterhalen. Er was trouwens in 2021 ook al sprake van om een onderzoek uit te voeren naar de oorzaken van de deconventie voor de kinesitherapeuten.

Mijnheer de minister, wat is de stand van zaken van dat onderzoek? Wanneer is het opgestart? Hoe is het onderzoek opgezet? Wat is het resultaat of wanneer kunnen we daarvan het resultaat verwachten?

Binnenkort loopt ook de deadline af voor de kinesitherapeuten om een conventionering of deconventionering aan te geven. Wat is de stand van zaken daar? Wat is de reactie van de kinesisten per gewest?

avait déjà été annoncée.

Quel est l'état d'avancement de cette enquête? La date limite fixée aux kinésithérapeutes pour indiquer leur choix en matière de conventionnement ou de déconventionnement est proche. Dans quelle mesure ce choix des kinésithérapeutes dépend-il de la Région où ils exercent?

14.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Daar is nog discussie over. Axxon stelt voor om een enquête te doen bij de actieve kinesitherapeuten over de redenen van conventionering of deconventionering. Ik kan nog niets zeggen over de resultaten.

Ik herhaal dat ik er zelf absoluut niet van overtuigd ben dat de -25 %-regel een vorm van discriminatie is. Er zijn heel wat andere prioritaire zinvolle bestedingen van het geld van de ziekteverzekering dan wat we zouden besteden als we de -25 %-regel zouden willen opheffen, en dat gaat over erg veel geld. Ik heb andere prioriteiten voor de gezondheidszorg dan dat.

Over de conventioneringsgraad, eind februari is aan elke kinesitherapeut de wijzigingsclausule bij de lopende overeenkomst bezorgd. Toen startte ook de notificatieperiode van 30 dagen waarin de zorgverlener zijn conventiestatus gemakkelijk kan veranderen. Die periode loopt af op 29 maart. U stelt de vraag net iets te vroeg opdat ik u stabiele cijfers zou kunnen meedelen.

Op basis van de huidige overeenkomst is 57,43 % geconventioneerd in Vlaanderen, 88,44 % geconventioneerd in Wallonië en 72,06 % geconventioneerd in Brussel. Zodoende is over het hele koninkrijk 69,67 % geconventioneerd.

14.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Axxon propose de réaliser une enquête auprès des kinésithérapeutes en activité. Je n'ai encore aucun résultat à fournir.

Pour ma part, je ne suis absolument pas convaincu que la règle des -25 % constitue une forme de discrimination. L'abolition de cette règle est très coûteuse et ne me semble pas être une priorité dans le secteur des soins de santé.

Fin février, l'avenant à la convention en cours a été transmis à tous les kinésithérapeutes. Ils peuvent encore modifier leur statut de conventionnement jusqu'au 29 mars. La question a dès lors été déposée un peu trop tôt pour que je puisse fournir des chiffres stables. Sur la base de la convention actuelle, le taux de conventionnement des kinésithérapeutes est de 57,43 % en Flandre, de 88,44 % en Wallonie et de 72,06 % à Bruxelles. Au niveau national, il atteint 69,67 %.

14.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): De vraag over de stand van zaken rond de conventiegraad is inderdaad net iets te snel aan bod gekomen. Ik wijs er alvast op dat in Vlaanderen er eigenlijk al geen sprake meer is van de conventie, aangezien meer dan 42 % van de Vlaamse kine's zich bij vorige periode heeft gedeconventioneerd. Ook de jongere kinesitherapeuten hebben zich in veel hogere mate gedeconventioneerd. U hebt al een aantal keren herhaald dat u het geen discriminatie noemt. Ik noem het een oneerlijke situatie, omdat de manier waarop een kinesitherapeut zijn praktijk wil organiseren afhangt van gemaakte afspraken waar men zich voor een groot deel niet aan kan houden. Een kinepraktijk vandaag kost wel wat. De tarieven die de kine krijgt zijn ontoereikend. Ik kan dus heel goed begrijpen dat veel kine's zich niet akkoord kunnen verklaren met de conventie. Dan profiteert de overheid daar eigenlijk van. Als er een hogere

14.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): En Flandre, la convention n'existe plus dans les faits puisque plus de 42 % des kinésithérapeutes flamands se sont déconventionnés au cours de la période précédente. Un déconventionnement massif s'observe en particulier chez les jeunes kinésithérapeutes. Le ministre estime que l'inégalité des remboursements aux patients ne constitue pas une situation discriminatoire. À mes yeux, il s'agit surtout d'une situation déloyale. La création d'un cabinet

deconventiegraad is, moet de overheid minder betalen, maar de patiënt meer. De burgers draaien er dan voor op als er geen goed akkoord kan worden bereikt.

Dat geldt eveneens voor de energiepremie. Hoe meer kine's niet geconventioneerd zijn, hoe hoger de energiepremie voor degenen die wel nog geconventioneerd zijn, is. Kortom, er worden perverse effecten gecreëerd. Dan heb ik het nog niet over het feit dat u eigenlijk weigert om de democratisch goedgekeurde artikelen 85 en 86 van de kwaliteitswet, die ertoe strekken om de discriminatie – het verschil in terugbetaling – op te heffen, uit te voeren. Dat is onbegrijpelijk. Het is nog veel onbegrijpelijker dat u zo hardnekkig blijft.

est très onéreuse et les tarifs sont trop faibles. De nombreux kinésithérapeutes ne peuvent être d'accord avec la convention parce qu'ils ne s'en sortiraient pas financièrement. Les pouvoirs publics profitent de cette situation et les citoyens en paient le prix fort parce qu'ils doivent débourser davantage s'ils se rendent chez un kinésithérapeute non conventionné.

Il en va de même pour la prime énergie. Plus le nombre de kinésithérapeutes non conventionnés sera élevé, plus la prime énergie sera élevée pour ceux qui sont encore conventionnés. Cet effet pervers est également à mettre sur le compte de ce régime.

Il est incompréhensible que le ministre refuse obstinément d'exécuter les articles 85 et 86 de la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé, alors même que ceux-ci éliminent la discrimination relative au remboursement.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

**15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De dodelijke afloop van het incident in een psychiatrisch ziekenhuis in Ukkel" (55035487C)**
**15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'issue fatale de l'incident survenu dans un hôpital psychiatrique à Uccle" (55035487C)**

15.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, op 21 maart werd in het psychiatrisch ziekenhuis Fond'Roy in Ukkel een patiënt neergeschoten door een politieagent, wat u uiteraard bekend is. De politie was opgeroepen omdat een van de patiënten volledig buiten zichzelf was en omdat het voor het verplegend personeel niet mogelijk was om de patiënt in kwestie te kalmeren. Er is een schermutseling ontstaan en de patiënt zou zich tegenover de agent met een scherp voorwerp verdedigd hebben. De agent trok zijn wapen en schoot. De patiënt werd in levensgevaar overgebracht naar het ziekenhuis, waar hij overleed.

Het is niet de eerste keer dat er een incident plaatsvindt op een psychiatrische afdeling. Het verplegend personeel loopt wel vaker fysiek gevaar.

Mijnheer de minister, hoe wilt u de veiligheid van psychiatrisch personeel zoveel mogelijk garanderen?

15.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le 21 mars, un patient a été abattu par un policier à l'hôpital psychiatrique Fond'Roy situé à Uccle. Le personnel n'était pas parvenu à calmer ce patient, qui s'est défendu à l'aide d'un objet tranchant lors d'une escarmouche avec le policier. Le patient est décédé à l'hôpital.

Comment le ministre compte-t-il garantir autant que faire se peut la sécurité du personnel psychiatrique?

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, ik betreur heel erg hetgeen gebeurde in psychiatrisch ziekenhuis Fond'Roy in Ukkel. Mijn kabinet heeft onmiddellijk contact opgenomen met de hoofdgeneesheer en heeft ook steun betuigd aan het personeel. Het is gelukkig een uitzonderlijke situatie, maar agressie in de psychiatrie is

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je déplore cet incident au plus haut point. Mon cabinet a immédiatement pris contact avec le médecin-chef et témoigné son

helaas geen uitzondering.

In dit kader wil ik verwijzen naar de creatie van meer *high intensive care*-afdelingen, die een betere en meer humane zorg bieden aan mensen die in crisis, al dan niet onder het statuut van gedwongen opname, worden opgenomen. U weet dat het gaat over een investering van 15 miljoen euro. In elk netwerk GGZ wordt ook een crisiszorgtraject georganiseerd met minstens één *high intensive care*-dienst. Zo werden de reeds bestaande 9 HIC-projecten uitgebreid naar 28 HIC-diensten. In Brussel zullen er twee operationeel zijn, namelijk Titeca en Fond'Roy, het ziekenhuis waar de gebeurtenis plaatsvond. Daarnaast worden in zes netwerken de mobiele crisisteams versterkt, om samen te werken met de spoeddienst van het algemeen ziekenhuis.

Een deel van de goedgekeurde projecten is al opgestart in het laatste trimester van 2022, de overige zullen in de loop van 2023 operationeel zijn.

Ik denk dat het belangrijk is dat wij dit doen. Dit wordt ook wetenschappelijk opgevolgd. Wij hopen dat we daardoor in de toekomst ook minder toepassing zullen zien van vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals het gebruik van de isolatiekamer.

We hopen dat, samenhangend met dit alles, beter zal kunnen worden omgegaan met potentiële agressiviteit.

soutien au personnel.

Les agressions en psychiatrie ne sont hélas pas rares. C'est la raison pour laquelle j'ai investi 15 millions d'euros dans la création de plus nombreuses unités de soins très intensifs. Résultat: le nombre de ces unités est passé de 9 à 28. Dans chaque réseau de soins de santé mentale, un trajet de soins de crise est organisé en collaboration avec au moins un service de soins très intensifs. Une partie des projets approuvés a déjà démarré pendant le dernier trimestre 2022. Les autres seront opérationnels courant 2023. Nous espérons ainsi pouvoir mieux faire face à de l'agressivité potentielle.

15.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, de situatie is schrijnend. Ik geloof in die *high intensive care units*. De enige vraag die ik mij daarbij stel, is hoe men zal kunnen garanderen, zeker bij psychiatrische patiënten, dat er geen triggers zijn die voor gevaarlijke situaties kunnen zorgen. Hoe zal men het personeel kunnen opleiden om daarmee om te gaan? Mobiele teams zullen inderdaad een beetje helpen, maar er moet absoluut werk worden gemaakt van een alarmprocedure, een beschermingsprocedure voor mensen die in die psychiatrische centra zullen werken.

Het is al heel moeilijk om bekwaam personeel te vinden, dus we moeten ervoor zorgen dat zij echt worden geholpen in geval van een crisissituatie. Ook de patiënten moeten worden geholpen. Die psychiatrische centra dienen om patiënten op te vangen, maar er is nog heel wat werk aan de winkel wat betreft het voorkomen van psychoses en agressie in psychiatrische centra en op het vlak van behandeling, sensibilisering en voorkomen van drugsgebruik. Ik herinner u eraan dat 30 % van de patiënten op de PAAZ en in de psychiatrische ziekenhuizen een druggerelateerde antecedent heeft.

15.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je crois aux unités HIC, mais je me demande si les éléments déclencheurs qui peuvent créer des situations dangereuses disparaîtront complètement. Il faut absolument s'atteler à une procédure d'alerte et une procédure de protection pour les personnes travaillant dans ces centres psychiatriques.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

**16 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de erkenning van de klinisch seksuologen" (55035488C)**
**16 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur la reconnaissance des sexologues cliniciens" (55035488C)**

*Voorzitter: Catherine Fonck.*
*Président: Catherine Fonck.*

16.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, van bij uw aantreden, meer bepaald in uw beleidsverklaring, beloofde u werk te maken van de erkenning van de klinisch seksuologen. U gaf toen aan

16.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dans son exposé d'orientation politique, le ministre a promis de

dat de visietekst afgewacht moest worden en na het indienen daarvan wilde u er nog eens grondig over nadenken. In de commissie-vergadering van 12 juli 2022 hebben zowel ik als mijn collega's benadrukt dat de tijd dringt. Ik meen dat we het erover eens zijn dat patiënten de juiste persoon voor zich moeten krijgen wanneer ze zich tot zorgverstrekkers richten. Daar hoort de klinisch seksuoloog ook bij. Die erkenning is een kwaliteitsgarantie om zorgverstrekking die op wetenschap gebaseerd is te garanderen.

Wat is de huidige stand van het dossier van de erkenning van klinisch seksuologen? Hoe ziet het tijdpad eruit?

procéder à la reconnaissance des sexologues cliniciens. Où en est-on à cet égard?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, ik heb het definitief advies van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen ontvangen. Het blijft een zeer complex dossier. Ik wil dat dus grondig analyseren. Ik kan u nog geen specifiek tijdschema geven.

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'ai reçu l'avis définitif du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale. Comme je souhaite d'abord analyser cet avis en détail, je ne peux pas encore donner de calendrier précis.

16.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, over dat advies beschikt u intussen al een tijdje. De analyse verloopt blijkbaar heel moeilijk. Binnen een jaar zijn we aan verkiezingen toe, u hebt dus nog een jaar de tijd om te doen wat u in uw beleidsverklaring beloofde. Ik hoop dat de patiënten maar ook de klinisch seksuologen op u kunnen rekenen om die belofte uit het regeerakkoord waar te maken.

Uw coalitiepartners zijn er in ieder geval voorstander van. Er ligt een wetsvoorstel voor van collega Muylle en een ander van mezelf. We moeten ervoor zorgen dat patiënten met om het even welke problematiek geholpen worden door mensen die opgeleid zijn en wetenschap hanteren, zodat men de zorg waar men zich toe wendt kan vertrouwen.

16.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre dispose pourtant de cet avis depuis quelque temps. J'espère qu'il tiendra sa promesse figurant dans l'accord de gouvernement.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

**17 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het stijgende gebruik van slaap- en kalmeermiddelen bij jongeren" (55035489C)**
**17 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La consommation croissante de somnifères et de tranquillisants par les jeunes" (55035489C)**

17.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, het expertisecentrum VAD heeft een rapport gepubliceerd waarin het stelt dat een nieuwe indicator op rood springt bij jongeren, namelijk het stijgend gebruik van slaappillen. Maar liefst een op de zes tieners blijkt slaappillen of kalmeermiddelen te gebruiken. Zo blijkt dat meer meisjes dan jongens dat doen, zowel bij formeel als informeel gebruik. Deze middelen worden vaak door ouders – wellicht goed bedoeld – aan hun kinderen gegeven in periodes van stress. Het VAD komt met deze bevindingen, trekt aan de alarmbel en vraagt dat er wordt ingegrepen. De kans op verslaving aan benzodiazepinen, slaapmiddelen, is immers niet min.

We weten dat het psychologisch welzijn van de jongeren sterk onder druk heeft gestaan in de covidcrisis. Dat betekent niet dat we nu geen aandacht hoeven te hebben voor dergelijke alarmsignalen.

Welk belang hecht u aan deze berichtgeving?

17.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) signale dans un rapport qu'un adolescent sur six consomme des somnifères ou des calmants. Le centre demande de prendre des mesures, car le risque de dépendance est réel.

Quelle importance le ministre accorde-t-il à cette information? Quelles mesures ou actions de sensibilisation peuvent être prises? Où en est le ministre dans la mise en œuvre de son projet visant à renforcer l'accès des jeunes à l'aide psychologique?

Welke mogelijke maatregelen of sensibiliseringsmogelijkheden ziet u?

Hoever staat de uitrol van de mogelijkheden voor psychologische ondersteuning van jongeren? Daarmee bedoel ik dat masterplan geestelijke gezondheidszorg, waarnaar u verwees in het begin van uw mandaat.

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, ik heb die vraag letterlijk in de plenaire vergadering gekregen en ik heb daarop geantwoord binnen de vier minuten waarover ik beschikte. Ik verwijs dus naar mijn antwoord in de plenaire vergadering.

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je renvoie à ma réponse à une question similaire en séance plénière.

17.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik dacht dat ik die vraag een dag voor de plenaire vergadering had ingediend, maar ze werd dus niet meegenomen. Ik heb uw antwoord gehoord.

17.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): J'avais déposé ma question la veille de la séance plénière, mais elle n'a pas été ajoutée au débat.

17.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, dat schijnt niet te kloppen. (Volgens de medewerkster van de minister heeft ze die vraag pas vrijdag gekregen.)

17.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Cela ne semble pas exact.

17.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijn medewerker heeft die vraag ingediend voordat mevrouw Jiroflée haar vraag had ingediend. Uw antwoord in de plenaire vergadering was zeer interessant, maar het klopte niet. U haalde aan dat u een traject rond verslaving aan geneesmiddelen, slaapmiddelen, benzodiazepinen bij de apotheker financiert. Ik zal mijn medewerker vragen wanneer hij de vraag heeft ingediend. Ik kan u ook de opdracht geven die ik hem heb gegeven, mevrouw Schellens.

17.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Je demanderai à mon collaborateur à quel moment il a déposé la question.

17.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, dat maakt niks uit. Dat is besproken in de plenaire vergadering en de dag nadien dient u een vraag in. Ik antwoord rustig dat ik verwijs naar het antwoord in de plenaire vergadering. Het ging letterlijk over hetzelfde. Nu mag u daar nog van alles over zeggen.

17.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mevrouw de voorzitster, mijnheer de minister, het antwoord dat u tijdens de plenaire vergadering hebt gegeven, klopt absoluut niet.

Het afbouwtraject dat u in de apotheek organiseert en waarvan ik voorstander ben, heeft niks maar dan ook niks te maken met occasioneel gebruik van slaapmiddelen of benzodiazepines bij jongeren.

Mijnheer de minister, de voorwaarden om te kunnen deelnemen kent u immers. Waarom verwijst u er dan naar wanneer u voor de televisiecamera staat?

U hebt de indruk gegeven dat u de jongeren zult helpen om minder slaapmiddelen en minder benzodiazepines te gebruiken en dat zij bij gebruik kunnen deelnemen aan een traject bij de apotheker onder de vorm van twee gesprekken met de apotheker, een voorschrift van de arts en een wetenschappelijke afbouw van het gebruik van die slaapmiddelen.

Dat is echter niet waar. Zij voldoen immers niet aan de criteria. Zij gebruiken geen polymedicatie van verschillende benzodiazepines of van verschillende slaapmiddelen.

Er is nog geen sprake van verslaving. Wat stelt het VAD? Er is meer

17.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Par ailleurs, la réponse donnée par le ministre en séance plénière n'était pas correcte. Il a fait référence au trajet d'élimination progressive des somnifères et des benzodiazépines, organisé par l'intermédiaire des pharmaciens mais cela n'a rien à voir avec l'usage occasionnel de somnifères ou de benzodiazépines chez les jeunes, qui ne remplissent absolument pas les critères de participation à un tel trajet d'élimination progressive car ils ne sont pas encore dépendants de ces médicaments. Le ministre a donc dit des contrevérités devant les caméras de télévision.

occasioneel gebruik van slaapmiddelen bij jongeren, voornamelijk bij meisjes.

Mijnheer de minister, dat is wat wij moeten aanpakken. Dan moet u zich niet op de borst kloppen voor de televisiecamera's en stellen dat u het probleem zult aanpakken.

Natuurlijk vindt u het niet fijn dat ik de vraag stel. Ik had inderdaad ook de vraag kunnen stellen waarom u onwaarheden verkoopt op de Vlaamse televisie als uw partijgenote Jiroflée u een vraag stelt. Misschien zal ik mijn vraag in het vervolg op die manier indienen. Dan kunt u mij een degelijk antwoord geven.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

**18 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mogelijke uitbraak van de Candida auris-schimmel" (55035491C)**
**18 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La propagation possible du champignon "Candida auris"" (55035491C)**

18.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, het Nederlands Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) verwacht dat de schimmel Candida auris zich in Europa verspreidt. In de VS is die op het moment al vrij sterk aanwezig. De schimmel, die in principe vrij zeldzaam is en vooral een gevaar is voor mensen met een zwak immuunsysteem, kan zich via de mens en via medische instrumenten verspreiden en is moeilijk te behandelen. In Nederland werden in de afgelopen vijf jaar slechts vijf gevallen van infectie met Candida auris gerapporteerd. Het gaat om patiënten die de schimmel in het buitenland opliepen, maar er geen ziekte aan overhielden. Dat neemt niet weg dat een uitbraak volgens het RIVM een reëel risico is.

Zijn er op het moment meldingen van besmettingen met Candida auris? Welke maatregelen wilt u ter zake nemen om de uitbraak van de schimmel te ondervangen indien de verwachting van het RIVM klopt?

18.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Des alertes ont été lancées au sujet de la propagation du champignon Candida auris en Europe. Des cas d'infection ont-ils déjà été signalés? Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre?

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: In België waren er tussen 2016 en 25 maart 2023 in totaal 8 patiënten bij wie een besmetting met Candida auris werd vastgesteld. Naar mijn weten zijn er op het ogenblik geen patiënten met een besmetting met Candida auris.

Bij 6 patiënten was er een duidelijke link met een verblijf in een buitenlands ziekenhuis. Bij 2 patiënten was dat niet het geval; de besmetting was verworven in België. Bij de laatste 2 patiënten werd de besmetting vastgesteld in respectievelijk 2021 en 2022. U vindt informatie bij Sciensano daarover.

De maatregelen zijn de volgende. Ten eerste, in de kwaliteitscontrole van alle Belgische labo's worden er testen geïncludeerd om te verifiëren of zij in staat zijn die gist correct te identificeren. De laboratoria worden geïnformeerd over het belang van snelle en correcte identificatie en het instellen van infectiecontrolemaatregelen.

Ten tweede worden de aanbevelingen van de Belgian Risk Assessment Group en het Nationaal Referentiecentrum voor Mycosen van UZ Leuven aan alle Belgische laboratoria rondgestuurd.

Die aanbevelingen kent u ongetwijfeld; ik zal die niet voorlezen.

18.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Au total, huit patients atteints d'une infection au champignon Candida auris ont été diagnostiqués en Belgique entre 2016 et aujourd'hui. À l'heure actuelle, aucun patient ne présente une telle infection. Chez six patients, un lien évident a été établi avec un séjour dans un hôpital situé à l'étranger. Pour deux patients diagnostiqués au cours des deux dernières années, l'origine de l'infection se situerait en Belgique.

Le Risk Assessment Group (RAG) et le Centre national de référence des mycoses de la KU Leuven recommandent de vérifier auprès de tous les laboratoires belges leur capacité à identifier correctement cette levure. Ils doivent être informés de l'importance d'une

Ik heb het punt ook op de agenda van de RMG laten zetten, zodat we een verhoogde waakzaamheid ter zake kunnen vragen.

identification rapide et correcte du champignon et de l'application de mesures de contrôle de l'infection. J'ai fait inscrire ce point à l'ordre du jour du Risk Management Group (RMG) afin que nous puissions mettre en place une vigilance accrue.

18.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. Het gaat om acht patiënten. Dat is meer dan in Nederland. Waakzaamheid zal dus zeker noodzakelijk zijn. Het is goed dat de labo's worden ingelicht en ertoe aangemaand worden alert te zijn. Ik denk dat het ook belangrijk is om de eerstelijnszorgsector te informeren over het feit dat er in de labo's voorbereidingen voor detectie worden getroffen. Monitoren is absoluut aan de orde.

18.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il s'agit de huit patients, soit davantage qu'aux Pays-Bas. La vigilance s'imposera certainement. Il convient d'informer également le secteur des soins de première ligne.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

**19 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken over het statuut van de bekwame helper" (55035493C)**
**19 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le point sur le statut des aidants qualifiés" (55035493C)**

19.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, in de pers hebben we kunnen lezen dat u werk hebt gemaakt van het kader voor de bekwame helper. Vorige zomer heb ik naar aanleiding van een gedachtewisseling in het kader van het Diabetesforum, waarbij een kabinetsmedewerker van u aanwezig was, naar uw standpunt omtrent dit concept gevraagd. Dit kaderde in de ondersteuning van mensen met diabetes, maar het concept gaat ruimer. De bekwame helper maakt het immers mogelijk dat personen met bepaalde zorgnoden bijstand krijgen, waardoor de levenskwaliteit van veel patiënten zou kunnen vergroten. Kortom, met een passend kader zouden leraren, opvoeders en leiders van jeugdbewegingen deze patiënt kunnen helpen en correct en verantwoord ondersteunen.

In de commissie voor Gezondheid gaf u op 20 september aan dat u het belangrijk vindt dat er een doorbraak komt in de discussie over het statuut van de bekwame helper. Ik onderschrijf dat standpunt. U gaf aan dat er wetswijzigingen en uitvoeringsbesluiten zouden komen. Ik verneem nu dat het om een KB zou gaan, tenzij ik me vergis.

Ik zou graag een stand van zaken krijgen van dat wettelijk initiatief. Op welke punten wijkt het wettelijk initiatief af van het advies dat u van de verschillende adviesorganen voor de verpleegkundigen hebt ontvangen? Gaan de verpleegkundigen akkoord met de tekst? Kunt u aangeven waarom er geopteerd werd voor een andere invulling dan wat het initiële advies aangaf?

19.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Grâce au statut des aidants qualifiés, il est par exemple possible pour des enseignants, des éducateurs et des animateurs de mouvements de jeunesse d'apporter leur aide à des personnes ayant certains besoins en termes de soins.

Où en est l'initiative légale? Sur quels points celle-ci s'écarte-t-elle de l'avis des organes consultatifs infirmiers et pourquoi?

19.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, zoals u correct in de pers hebt gelezen, is er een wetsontwerp klaar dat naar het Parlement zal komen. Er zat ook een ontwerp van koninklijk besluit mee in de politieke besluitvorming, maar dat zal uiteraard pas kunnen worden genomen nadat het wetsontwerp is goedgekeurd.

Dat koninklijk besluit bepaalt de technische verpleegkundige verstrekkingen die kunnen worden toevertrouwd aan een bekwame helper en de voorwaarden daartoe, maar eveneens de verstrekkingen

19.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le projet de loi est prêt. L'arrêté royal qui faisait partie du processus de prise de décision politique ne pourra être pris qu'après l'adoption du projet de loi. L'arrêté définit les prestations techniques de l'art infirmier qui peuvent être confiées à un aidant

die in geen geval kunnen worden gedelegeerd. In de tekst gaat het over een categorie die gedelegeerd kan worden mits er tijdelijke of uitzonderlijke omstandigheden bestaan. Ook dat concept wordt in het ontwerp van KB uitgelegd.

De reden waarom het lang heeft geduurd, is dat er veel overleg is gepleegd, binnen de regering, maar ook met de betrokken verenigingen en instanties.

Er is advies ingewonnen bij verenigingen die welbepaalde groepen patiënten vertegenwoordigen, ook bij de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap en de Hoge Raad voor Vrijwilligers. We wilden een zo goed mogelijk inzicht krijgen in hoe deze mensen dat zagen. Zoals uiteengezet aan de pers werden ook diverse officiële instanties waarin verpleegkundigen vertegenwoordigd worden, betrokken bij deze adviesprocedure. De bedoeling is om het wettelijk kader tegen eind september helemaal rond te hebben.

Ik zal niet in naam van de verschillende organisaties en instanties die gereageerd hebben zeggen wat zij goed en niet goed vinden aan wat de regering uiteindelijk beslist heeft. Er is rekening gehouden met adviezen, maar er is ook een evenwicht gezocht. Ik zal dat dus niet in hun plaats zeggen. In de loop van het debat zal dat ongetwijfeld nog wel aan de orde zijn. Iedereen heeft natuurlijk de kans om hier verder op te reageren.

qualifié pour autant qu'il existe des circonstances temporaires ou exceptionnelles, mais également les prestations qui ne peuvent en aucun cas être déléguées.

La procédure a pris beaucoup de temps en raison de la large concertation qui a eu lieu. Le cadre légal devrait être prêt d'ici la fin septembre. Les avis ont été pris en compte, mais un équilibre a également été recherché. Je ne vais pas parler au nom des organismes appelés à rendre un avis.

19.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, het is opnieuw een voorbeeld van een tekst die we als parlementsleden niet kunnen inkijken, maar die we wel kunnen lezen via de pers. Aankondigen is een heel sterk gegeven bij Vivaldi.

19.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Une fois de plus, le ministre a communiqué avec la presse avant même que le Parlement ait pu consulter le document.

19.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, sinds 200 jaar is het zo dat de regering ontwerpen klaarmaakt en indient in het Parlement. Wat is daar nu bijzonder aan?

19.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Het is niet sinds 200 jaar dat de regering communiceert zonder dat er iets goedgekeurd is in het Parlement, mijnheer de minister. U dient een wetsontwerp eerst in bij de regering. Dan wordt dat goedgekeurd en u had al gecommuniceerd voor de goedkeuring een feit was. Daarna pas kwam u ermee naar het Parlement. Ik heb het u daarnet al gezegd, democratie is voor u niet meer dan een spelletje. Het is belangrijk dat we als parlementsleden inzage krijgen in bepaalde heel belangrijke beslissingen die genomen worden voor de burger. Dat is zeker zo als we al van bij het begin van het traject hebben aangegeven dat we constructief willen meewerken aan een dergelijke tekst.

Wat de tekst zelf betreft, die ik dus als parlementslid nog niet ontvangen heb, kan ik een aantal aandachtspunten meegeven, omdat ik gelukkig wel wat tentakels in de sector heb.

Wat de instructies betreft, is de vermelding van de contactgegevens van de arts of verpleegkundige heel belangrijk voor de continuïteit van de zorg.

U hebt het op een bepaald moment over de toelating van glycemiemeting. Ik herinner mij dat de apothekersbond daar ook een vraag over heeft ingediend, omdat de WUG-wet daarvoor moet worden aangepast. Als de apotheker als bekwame helper fungeert, hoe ziet u

19.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Cela devient une habitude. Pourtant, nous avions indiqué que nous étions disposés à participer à l'élaboration de ce texte dans un climat constructif.

En ce qui concerne le texte en lui-même, je voudrais faire remarquer que la mention des données de contact du médecin ou de l'infirmier revêt une très grande importance pour la continuité des soins. Pour les formulaires, il semble indiqué de recourir à une formule électronique. Quel est le rôle du pharmacien en tant qu'aidant qualifié?

dat dan?

In de tekst verwijst u verschillende keren naar de arts. Ik veronderstel dat u daarmee de behandelende arts bedoelt. Heel belangrijk is immers dat de bekwame helper die de patiënt bijstaat zich tot de behandelende arts kan richten.

In de tekst is er ook nogal wat gedoe over formulieren. Misschien kunnen moderne technieken gebruikt worden door in een *e-form* te voorzien.

*Voorzitter: Thierry Warmoes.*
*Président: Thierry Warmoes.*

*L'incident est clos.*
*Het incident is gesloten.*

**20 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les modifications de remboursement du dosage de l'urée" (55035515C)**
**20 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wijzigingen in de terugbetaling voor de dosering van ureum" (55035515C)**

20.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Mijnheer de voorzitter, ik denk dat de minister het woord wil.

20.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: J'ai un projet de réponse, mais il y a des doutes d'ordre scientifique.

20.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Voor mijn vraag?

20.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ma réponse à votre question concernant le dosage de l'urée.

20.05 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ik wil die vraag nu stellen.

20.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dan zal ik zeggen dat ik er nog geen antwoord op kan geven.

20.07 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, j'imagine que, quand on prend un arrêté royal, on peut apporter une réponse à une demande de justification.

Le **président**: Vous pouvez poser votre question, madame Fonck. Après la réponse, vous pourrez poser une autre question ultérieurement.

20.08 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Merci, monsieur le président. Vous êtes trop bon de m'autoriser à poser une question.

Le **président**: Je pense que c'est votre droit.

20.09 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Merci beaucoup!. Effectivement, c'est mon droit, surtout quand un arrêté est déjà pris, monsieur le ministre. L'arrêté que j'évoque ici est un arrêté royal que vous avez signé. Il a été publié au *Moniteur* le 30 janvier 2023. Il a été signé le 16 décembre 2022 et il modifie l'article 3, §1 et l'article 24, §1, pour être précise, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en ce qui concerne l'urée.

Cet arrêté royal prévoit qu'en pratique, des prestations ne sont plus remboursées aux patients. Celles-ci concernent le dosage de l'urée dans le sang lorsque le débit de la filtration glomérulaire estimé dépasse 30 ml par minute par 1,73 $m^2$. En gros, quand il y a déjà une insuffisance rénale importante.

20.09 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Het koninklijk besluit dat u op 16 december 2022 ondertekend hebt en dat op 30 januari 2023 in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd werd, wijzigt het koninklijk besluit van 14 september 1984 betreffende ureum: de patiënten krijgen bepaalde verstrekkingen met betrekking tot de dosering van ureum in het bloed niet meer terugbetaald wanneer de glomerulaire filtratiesnelheid een bepaalde drempelwaarde overstijgt. Het is

Pouvez-vous me donner la justification de la suppression de ce remboursement? Pour être franche, je suis tombée de ma chaise quand j'ai découvert cet arrêté royal. Sur quelle base scientifique a-t-il été pris? Qui a recommandé, monsieur le ministre, d'arrêter de rembourser ces prestations pour les patients en problème d'urée? Je n'ose pas imaginer que cela ait été décidé sans l'avis des néphrologues. Quels néphrologues ont-ils été consultés?

Puis-je me permettre de faire un peu de médecine? On ne fait pas des dosages pour le plaisir. L'importance de disposer du test de l'urée, y compris dans la situation d'une insuffisance rénale discrète ou modérée, est établie. Il n'est en effet pas écrit sur le front des patients qu'ils ont ou qu'ils n'ont pas d'insuffisance rénale. C'est très important de le faire en combinaison avec le dosage de la créatinine, notamment pour déterminer la cause de l'insuffisance rénale et *a fortiori* quand c'est une petite insuffisance rénale, pour éviter que cela ne se dégrade. Cela aide aussi à déterminer les examens complémentaires à réaliser ou pas, et même à déterminer le traitement. C'est donc un dosage très important en matière de fonctionnement rénal. J'attends dès lors des explications. Je vous remercie.

echter bekend dat er in dat geval al sprake is van ernstige nierinsufficiëntie.

Hoe kan de afschaffing van die terugbetaling gerechtvaardigd worden? Wie heeft dat geadviseerd? Welke nefrologen werden er hierover geraadpleegd? In combinatie met de dosering van creatinine, staat het belang van de ureumtest vast, ook in geval van lichte of matige nierinsufficiëntie. De dosering helpt ook te bepalen welke aanvullende onderzoeken er uitgevoerd moeten worden en zelfs welke behandeling er opgestart moet worden. Ik kijk uit naar uw toelichting.

20.10 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Fonck, comme je viens de le dire, j'ai reçu cette question vendredi. Vous avez absolument raison de vouloir poser la question, si vous le souhaitez. Mes services m'ont transmis un projet de réponse que je n'ai pas trouvé adéquat. C'est la raison pour laquelle je ne souhaite pas improviser une réponse maintenant. Ce que je propose, c'est de vous envoyer dès que possible une réponse par lettre. C'est une procédure un peu informelle. Elle pourra évidemment également être publiée par le secrétariat. Mais la réponse dont je dispose actuellement, je ne la trouve pas vraiment adéquate. Je vous enverrai un courrier, avec une réponse à votre question dès que possible.

20.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb vrijdag uw vraag ontvangen en het antwoord van mijn diensten lijkt me niet helemaal juist. Ik stel voor dat ik u zo snel mogelijk een antwoord bezorg per brief.

20.11 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Dois-je en conclure, monsieur le ministre, que vous avez signé l'arrêté royal sans très bien savoir ce que vous faisiez?

20.11 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Moet ik daaruit afleiden dat u het koninklijk besluit ondertekend hebt zonder goed te beseffen waar u mee bezig was?

20.12 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Non!

20.13 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Je ne sais pas si vous mesurez… Alors, je vais m'arrêter deux minutes de faire de la politique et je vais faire un peu de science. C'est utile, vous voyez, en matière de santé publique.

Quand on a 1,5 milligramme de créatinine par décilitre de sang et qu'on est un homme jeune, avec une bonne musculature, c'est une fonction rénale qui est normale. Quand on a 1,5 milligramme de créatinine par décilitre de sang et qu'on est une petite mamy de 75 ans, de 50 kilos et sans plus de muscles, c'est une insuffisance rénale.

Le laboratoire va vous répondre uniquement sur la base de la créatinine. C'est une clairance qui est encore normale, car ils font cela sur une base de chiffres moyens (le poids, la taille, la masse musculaire). En pratique, avoir l'urée, cela permet de déterminer – pour des insuffisances rénales débutantes ou plus importantes – s'il ne s'agit pas, par exemple, d'une déshydratation. Dès lors, cela permet d'orienter des examens complémentaires et des traitements, et d'éviter de se

20.13 **Catherine Fonck** (Les Engagés): 1,5 mg/dl creatinine in het bloed is een normaal gehalte voor een jongeman met een goede spiermassa, maar bij een 75-jarige vrouw die 50 kg weegt en weinig spieren heeft, wijst dat op nierinsufficiëntie. Het labo antwoordt dat er sprake is van een normale klaring. Het baseert zijn antwoord enkel op de creatinine, waarvoor een drempel berekend wordt op basis van een gemiddelde lengte, gewicht en spiermassa. Door het ureumgehalte te bepalen kan men nagaan hoe ernstig de nierinsufficiëntie is en kan de patiënt doorverwezen

retrouver trois jours plus tard avec 3 milligrammes de créatinine plutôt que 1,5 milligramme par décilitre.

Tout cela pour vous dire que le dosage de l'urée, sincèrement, c'est indispensable dans la pratique clinique de tous les jours. J'ose espérer, monsieur le ministre, que plutôt de me faire une jolie lettre, vous vous interrogiez sur le bien-fondé – et surtout sur son absence – de la suppression du remboursement de l'urée. Je vous le dis comme – à mon avis – tous les néphrologues belges: c'est incompréhensible!

worden om aanvullende onderzoeken en behandelingen te ondergaan. Een dergelijke gehaltebepaling is onmisbaar in de klinische praktijk. Ik verwacht geen mooie brief van u, maar wel dat u zich vragen stelt bij de onbegrijpelijke afschaffing van de terugbetaling van dat onderzoek.

*L'incident est clos.*
*Het incident is gesloten.*

**21 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lumasiran pour les patients souffrant d'hyperoxalurie primaire de type 1" (55035521C)**
**21 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Lumasiran voor patiënten met primaire hyperoxalurie type 1" (55035521C)**

21.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *Monsieur le ministre, le dossier de remboursement du lumasiran (Oxlumo®, Alnylam) est en cours de discussion à l'INAMI.*

*L'hyperoxalurie primaire de type 1 est une maladie hépatique très rare autosomique récessive dont les manifestations rénales sont particulièrement sévères, apparaissant le plus souvent à un jeune âge. La transplantation rénale est l'option privilégiée chez les patients avec une dysfonction rénale sévère. Malheureusement, elle est associée à un très haut risque de récidive précoce de l'hyperoxalurie sur le greffon si la transplantation rénale n'est pas associée à une transplantation hépatique; cette dernière augmentant drastiquement la morbidité et la mortalité de la procédure, tout en utilisant un greffon hépatique particulièrement précieux compte tenu du manque criant d'organes disponibles.*

*Jusqu'à récemment, il n'y avait pas de traitement ciblé pour cette pathologie.*

*Le lumasiran est une arme thérapeutique supplémentaire importante. Il a démontré sa sécurité et son efficacité pour réduire la production hépatique d'oxalate dans des études de phase 3 incluant des (jeunes) adultes et des enfants avec fonction rénale peu perturbée (Illuminate A et Illuminate B), ainsi que chez des patients avec fonction rénale sévèrement atteinte (dont des patients en dialyse) (Illuminate C). Cette molécule permettrait de freiner fortement l'évolution vers l'insuffisance rénale terminale, évitant aux patients la dialyse et la greffe rénale et d'économiser une greffe hépatique quand la fonction rénale est déjà perdue. En effet, des séries de cas ont été récemment publiés montrant qu'une greffe de rein isolée était possible grâce au lumasiran. En Belgique, les Cliniques universitaires Saint-Luc ont greffé deux patients, dont un très jeune enfant, en utilisant cette stratégie avec succès. Enfin, des guidelines récemment publiées dans la revue Nature Reviews in Nephrology placent le lumasiran comme pierre angulaire du traitement des patients souffrant d'hyperoxalurie primaire de type 1.*

*Il serait donc extrêmement dommageable pour les patients que le lumasiran ne soit pas disponible en Belgique alors qu'il l'est dans de nombreux pays (France, Pays-Bas, Allemagne, Grand-Duché du Luxembourg,…)*

*Où en sont les discussions? L'inami et le CRM mesurent-ils bien les*

21.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): *Primaire hyperoxalurie type 1 is een leveraandoening die ernstige nierschade kan* veroorzaken*. Een niertransplantatie is de eerste optie. Helaas gaat dat met een risico op recidief gepaard als de transplantatie niet met een levertransplantatie gecombineerd wordt.*

*De veiligheid en werkzaamheid van lumasiran is bewezen. Het product zou het mogelijk maken de evolutie naar terminale nierinsufficiëntie af te remmen, en dankzij lumasiran is het mogelijk zich tot een* niertransplantatie *te beperken. In onlangs* gepubliceerde *richtlijnen wordt lumasiran als de hoeksteen van de* behandeling *naar voren geschoven.*

*Hoe staat het met de gesprekken over de terugbetaling van* lumasiran*? Zijn het RIZIV en de CTG zich bewust van het belang van die behandeling? En van wat er nog op de begroting bespaard kan worden als die behandeling terugbetaald wordt?*

*enjeux majeurs de l'apport de ce traitement pour les quelques jeunes patients concernés? Ainsi que les autres économies budgétaires réalisées si ce traitement est remboursé?*

21.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Fonck, la Commission de remboursement des médicaments a convenablement évalué la valeur thérapeutique de l'Oxlumo, sa place dans la pratique médicale, son évidence et son coût. Dans le cadre de cette procédure, la Commission n'a pas pu formuler une proposition définitive dans le délai visé à l'article 35*bis*, § 3, alinéa 2, de la loi. Dans ce cas, le demandeur peut, de sa propre initiative, conformément à l'article 35*bis*, § 7, de la loi, communiquer son souhait au ministre de conclure une convention. Le demandeur a saisi cette opportunité et la procédure de négociation est actuellement en cours. Normalement, je serai à même de prendre une décision fin mai.

21.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De CTG heeft een evaluatie gemaakt van de therapeutische waarde van Oxlumo, de plaats van dat geneesmiddel in de praktijk, de noodzaak ervan en de budgetimpact. Ze heeft geen definitief voorstel geformuleerd.

De aanvrager heeft de minister laten weten dat hij een overeenkomst wenst te sluiten en de procedure loopt. Ik zal eind mei een beslissing kunnen nemen.

21.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, je savais qu'il y avait eu un premier refus. Nous en sommes donc au deuxième stade. Un recensement avait eu lieu avant la crise de la covid en Belgique. Une quinzaine de patients sont concernés, peut-être un peu plus. Il serait justifié d'en connaître le nombre exact. L'enjeu est la santé des patients et les réponses thérapeutiques les plus appropriées que l'on peut leur apporter. Je précise ici clairement que je n'ai eu aucun contact avec la firme.

Au regard de ce qui se fait dans les pays voisins en matière d'accès aux remboursements, la question est existentielle et d'autant plus lorsque l'on prend connaissance des évolutions dans les publications. Freiner massivement l'évolution vers l'insuffisance rénale terminale et éviter aux patients la dialyse ou une greffe rénale, faire l'économie d'une greffe hépatique lorsque la fonction rénale est déjà perdue, tout cela représente pour les patients des enjeux qualitatifs majeurs, et surtout, pour les finances de la sécurité sociale, d'importantes économies.

Je me permets donc d'insister. La maladie est peu et bien connue à la fois. En Belgique, très peu la connaissent car elle est rare et peu de cliniciens la soignent. Permettez-moi de solliciter de votre part des avis aux quelques néphrologues qui suivent ces patients dans leur intérêt mais aussi dans celui de la sécurité sociale!

21.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Het gaat over een vijftiental patiënten. De gezondheid van die patiënten staat op het spel en het zou moeten gaan over de meest aangewezen therapeutische behandeling voor hen.

De evolutie naar terminale nierinsufficiëntie afremmen, dialyse of een niertransplantatie voorkomen of gespaard blijven van een levertransplantatie: dat zijn voor deze patiënten allemaal belangrijke kwalitatieve kwesties en voor de sociale zekerheid kunnen ze aanzienlijke besparingen opleveren.

Ik zou u willen vragen het advies in te winnen van de nefrologen die deze patiënten behandelen.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

**22 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het einde van de pandemie" (55035532C)**
**22 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fin de la pandémie" (55035532C)**

22.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, om het einde van de pandemische fase af te kondigen, is het voldoende het desbetreffende KB uit te vaardigen. Hoewel in onder meer Nederland, het Verenigd Koninkrijk en Noorwegen de pandemische fase beëindigd is en de endemische fase door het OMT (Outbreak Management Team) officieel is uitgeroepen, blijft België vasthouden aan de pandemie en de daaraan gekoppelde maatregelen. Liever dan het KB ter beëindiging van de pandemie uit te vaardigen, blijft men hier vasthouden aan de omslachtige en onduidelijke maatregelen. Onlangs werd de

22.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Bien qu'aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Norvège, notamment, la phase pandémique ait pris fin, la Belgique persévère, y compris en ce qui concerne les mesures y afférentes. Au cours de la séance plénière du 23 mars 2023, le ministre a avancé qu'il ne pouvait

mondmaskerplicht afgeschaft, maar men blijft wel nog aanbevelingen de wereld in sturen, waardoor het allemaal zeer onoverzichtelijk en onduidelijk wordt. Hoewel de staatsvirologen ook hier reeds van in november 2022 aankondigden dat we in de staart van de pandemie zitten, blijkt het nu toch een immens lange staart te zijn. Tijdens de plenaire vergadering van 23 maart 2023 opperde u dat u het einde van een pandemie niet kunt afkondigen, want dat er dan geen beleid meer gevoerd kan worden.

Wat bedoelt u met de uitspraak dat er dan geen beleid gevoerd kan worden?

Wat zijn de wetenschappelijke parameters om de pandemische fase te beëindigen?

proclamer la fin de la pandémie sous peine de ne plus pouvoir mener de politique. Peut-il commenter ces propos?

22.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Sneppe heeft die vragen letterlijk gesteld in het plenaire debat vorige week over het desbetreffende ontwerp. Ik verwijs dus naar het antwoord dat ik toen gaf.

22.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Ik heb die vragen toen niet gesteld, want ik was er niet. Ik heb mijn collega een tekst laten voorlezen waarin wij ons stemgedrag hebben verklaard. Op de vragen die ik zou hebben gesteld in die tekst, antwoordde u: “U, mevrouw Sneppe en het Vlaams Belang, wil dat de pandemische fase beëindigd wordt, maar dan kan er geen beleid meer gevoerd worden.” Zo luidde uw antwoord. Ik vraag mij dus af wat u daarmee bedoelt.

Ik vraag hier een verduidelijking van uw antwoord van vorige week. Ik was er niet, dus ik kon niet zelf doorvragen.

22.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Sneppe, u was niet aanwezig in de plenaire vergadering, maar de vraag is gesteld en het onderwerp werd ook in een commissievergadering besproken. Ook andere parlementsleden, onder andere mevrouw Gijbels, hebben die vraag gesteld.

Ik heb verwezen naar het feit dat het wetsontwerp nodig is voor de gegevensdeling. Dat ontwerp is ondertussen gelukkig goedgekeurd. Er moeten gegevens gedeeld kunnen worden over bijvoorbeeld het testen van mensen. Er circuleert nog voldoende virus om het belangrijk te maken dat wij met de deelstaten gegevens kunnen delen over het testen. Dat heb ik allemaal al uitgelegd. U kunt het daarmee al dan niet eens zijn, maar sta mij toe te zeggen dat mondelinge vragen niet dienen om een reeds gevoerd debat nogmaals te voeren. Al die uitleg heb ik namelijk reeds gegeven.

22.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je renvoie à la réponse que j'ai donnée sur ce point en séance plénière la semaine dernière. Le sujet a également déjà été discuté au cours d'une précédente réunion de commission.

Le projet de loi est nécessaire pour le partage de données, par exemple concernant le dépistage de personnes. Mme Sneppe peut ne pas être d'accord, mais les questions orales ne servent pas, selon moi, à recommencer un débat.

De **voorzitter**: Goed, dat was het tweede antwoord van de minister.

22.05 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, het is niet mijn bedoeling om het debat helemaal opnieuw te voeren. Het debat van de plenaire vergadering heb ik herbeluisterd en ik vraag mij nog steeds af wat u bedoelt met uw uitspraak dat er dan geen beleid gevoerd kan worden.

U zegt dat u het ontwerp nodig hebt om de data te kunnen opslaan en verwerken. Ik vraag mij dan af hoe dat gebeurt met influenza. Er is toch ook geen sprake van een pandemische fase voor griep? Griep keert nochtans ieder seizoen terug. Ik heb zo de indruk dat u graag in de

22.05 **Dominiek Sneppe** (VB): Je me demande quel message le ministre a voulu faire passer dans sa réponse en séance plénière. En outre, il n’existe pas de phase pandémique pour la grippe. Dès lors, comment le partage des données s’effectue-t-il pour la grippe? J'ai la nette impression que le ministre se plaît à rester dans la

pandemische situatie blijft. De reden daarvoor ken ik niet en u wilt die niet geven.

situation pandémique et je souhaite savoir pourquoi.

Ik denk dat de tijd rijp is om terug te keren naar de situatie van voor de pandemie, natuurlijk met inachtneming van de lessen die we naar aanleiding van de pandemie geleerd hebben. U blijft echter wanhopig en halsstarrig vasthouden aan de pandemische situatie. Ik kan wel vermoeden wat daar de onderliggende reden voor is, maar dat zal voor andere kanalen zijn.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

**23 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55035535C)**
**23 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le quota de médecins" (55035535C)**

23.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, er is heibel bij de Franstaligen over het al dan niet inrichten van een masteropleiding geneeskunde aan de universiteit van Bergen. Op zich behoort dat natuurlijk volledig tot de bevoegdheid van de gemeenschappen en hebt u daar als federaal minister van Gezondheid allerminst iets over te zeggen, behalve dan wat betreft de artsenquota. Die vallen namelijk wel onder uw bevoegdheid.

Zal het mogelijk inrichten van een masteropleiding geneeskunde in Bergen gevolgen hebben voor de opgelegde quota en het zogenaamd historisch akkoord dat u gesloten hebt met de Franse Gemeenschap?

Zult u dit dossier op de voet volgen en ingrijpen indien de quota ondanks uw historisch akkoord toch overschreden zouden worden?

Welke maatregelen zult u treffen bij overschrijding van de quota?

23.01 **Dominiek Sneppe** (VB): La Communauté française a l'intention d'organiser un master en médecine à l'université de Mons.

Ce projet aura-t-il un impact sur les quotas imposés et sur l'accord conclu entre le ministre et la Communauté française? Quelles mesures compte-t-il prendre en cas de dépassement de ces quotas?

23.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Sneppe, het feit dat men een opleiding decentraliseert in Wallonië heeft geen enkele invloed op de regeling met betrekking tot de quota. De Franse Gemeenschap heeft zich bij decreet georganiseerd en politiek geëngageerd om de quota te respecteren. Dat blijft onveranderd zo.

23.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La centralisation d'une formation n'a pas d'incidence sur le système des quotas. La Communauté française s'est engagée à respecter ceux-ci.

23.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, dat is een zeer kort antwoord. Hopelijk hebt u gelijk. Sta mij echter toe daar enige argwaan over te hebben. In mijn inleiding zei ik al dat het organiseren van het onderwijs effectief een gemeenschapsbevoegdheid is. De quota liggen ons echter nauw aan het hart en u gaat hier wel zeer licht over. De toekomst zal uitwijzen wie gelijk heeft. Hopelijk hebt u gelijk, maar ik vrees ervoor.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

**24 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het tekort aan tandartsen" (55035606C)**
**24 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de dentistes" (55035606C)**

24.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, gisteren kwam het

24.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): La

tekort aan tandartsen nog aan bod in het televisieprogramma *Terzake*. Recent werd in de media ook aangekondigd dat er spoedpraktijken voor urgente tandheelkundige problemen zullen worden geopend, waar patiënten terecht kunnen die moeilijkheden ondervinden om een afspraak bij een tandarts te krijgen. Objectief gezien, dus louter op basis van de cijfers, lijkt er nochtans geen tekort te zijn aan tandartsen. Vergeleken met de rest van Europa scoort België gemiddeld. De vraag is natuurlijk hoe nauwkeurig de cijfers zijn en hoeveel uren het tandartsenkorps werkelijk presteert.

Hoeveel actieve tandartsen telt elk gewest en wat is het wenselijke aantal? Wat is de definitie van een actieve tandarts?

Hoeveel actieve voltijdequivalenten (vte's) zijn er per gewest en wat is het wenselijke aantal?

Hoe staat u tegenover de instroom van buitenlandse tandartsen? Kan dat volgens u ongelimiteerd of vindt u dat er een quotum nodig is om het wenselijke aantal vte's te halen, maar niet te overschrijden?

Is het volgens u wenselijk dat elke patiënt een vaste huistandarts heeft? Is bekend hoeveel patiënten momenteel geen vaste tandarts hebben? Zo ja, hoeveel? Wat is het percentage van de totale populatie?

Hoeveel mondhygiënisten zijn momenteel actief per gewest? Hoeveel vte's zijn dat? Hoeveel zijn er wenselijk?

Hoe staat u tegenover het initiatief van de spoeddiensten?

pénurie de dentistes est un thème d'actualité. Si l'on considère la situation de manière objective, il semble toutefois qu'il n'y ait pas de pénurie de dentistes dans notre pays et que la Belgique se situe à peu près dans la moyenne européenne. Dans quelle mesure ces chiffres sont-ils fiables? Combien d'ETP actifs compte-t-on dans chaque région? Quelle est la position du ministre en ce qui concerne l'afflux de dentistes étrangers? Est-il souhaitable que chaque citoyen dispose d'un dentiste attitré? Combien de nos concitoyens ne disposent-ils pas d'un dentiste attitré? Combien y a-t-il d'équivalents temps plein d'hygiénistes bucco-dentaires actifs dans chaque région?

Il a été récemment annoncé dans les médias que des cabinets dentaires pour les problèmes urgents auxquels pourraient s'adresser les patients qui ne parviennent pas à obtenir un rendez-vous chez un dentiste allaient voir le jour. Quelle est la position du ministre à cet égard?

24.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, ik heb die uitzending niet gezien, maar ik heb er wel over gehoord en denk dat het een belangrijke uitzending was.

Met betrekking tot uw vragen over de activiteitsgegevens kan ik u meedelen dat de Planningscommissie een rapport heeft gepubliceerd dat zeer gedetailleerd de activiteiten van de tandartsen beschrijft voor elke bijzondere professionele titel, per gemeenschap, per regio en per provincie. Alle informatie die u vraagt over vte's en de spreiding vindt u daarin terug.

Dat rapport Tandartsen op de arbeidsmarkt 2004-2016 is beschikbaar op de website van de Planningscommissie bij de FOD Volksgezondheid. Die gegevens dateren echter reeds van 2016. De Planningscommissie zal in 2023 nieuwe gegevens voor de periode 2017-2021 ontvangen en de verslagen bijwerken; dat kon nog niet gebeuren.

Dan kom ik aan uw andere vragen. De experts van de Planningscommissie adviseren ons over het noodzakelijke aantal tandartsen dat met de opleiding voor een bepaalde beroepstitel mag beginnen. Ze houden rekening met de huidige situatie, de verwachte ontwikkeling van het personeelsbestand en de zorgvraag de komende 25 jaar. Dat gebeurt aan de hand van een projectiemodel en de ontwikkeling van verschillende scenario's, die ook beschikbaar zijn op de website van de commissie. In tegenstelling tot wat in de pers werd gezegd, houden die cijfers wel degelijk rekening met oudere tandartsen die niet of minder werken, net als met de pensioneringsgolf.

24.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La commission de planification – offre médicale a publié un rapport décrivant les activités des dentistes de manière très détaillée. Toutes les informations demandées par Mme Gijbels, y sont clairement mentionnées. Ces données datent toutefois de 2016. En 2023, la commission de planification – offre médicale recevra de nouvelles données et adaptera les rapports en conséquence. La commission a également mis au point un modèle de projection concernant le nombre d'étudiants qui peuvent entamer des études de dentisterie. Toutes ces informations sont également publiées sur le site internet. Les chiffres tiennent également compte des dentistes plus âgés, qui travaillent moins ou ne travaillent plus, ainsi que de la vague de départs à la retraite.

En 2021, la Commission de planification de l'offre médicale avait

De Planningscommissie adviseerde vorig jaar om het quotum voor 2027 voor de tandartsen fors te verhogen, van 136 naar 181 voor Vlaanderen, een verhoging met 33 %, en van 96 naar 106 voor de Fédération Wallonië-Bruxelles, een verhoging met 11 %. De verhoging voor Vlaanderen was duidelijk hoger dan voor Franstalig België.

De federale regering heeft dat advies gevolgd. De deelstaten bepalen de startquota, zijnde het aantal studenten dat mag starten aan de basisopleiding, rekening houdend met de federale quota. Tot mijn verbazing heeft Vlaanderen zijn startquota vorig jaar niet aangepast aan de gestegen cijfers, alhoewel men daarvan reeds heel lang op de hoogte was.

Vlaanderen heeft 184 tandartsen gunstig gerangschikt tijdens het ingangsexamen voor het academiejaar 2022-2023. Als men rekening houdt met de toepassing van onze deperditieformule, had men er 247 kunnen toelaten op basis van het federale quotum. Dus eigenlijk heeft de Vlaamse overheid 63 studenten te weinig toegelaten tot de opleiding. Vlaanderen heeft dit jaar gelukkig zijn startquotum wel verhoogd tot 208, maar volgens onze berekeningen is dat nog steeds 29 te weinig. Ik begrijp dat niet goed.

Met betrekking tot de beperking van buitenlands opgeleide tandartsen, het is vanwege de Europese mobiliteits- en evenredigheidsrichtlijnen niet gemakkelijk hun toegang tot België te beperken.

Wat de cijfers over de vaste tandarts betreft, kan ik u de volgende gegevens van het RIZIV meedelen.

Van 5.500.000 patiënten ouder dan 5 jaar die een tandarts bezochten in 2021, heeft 47,2 % steeds dezelfde tandarts bezocht in 2019 en 2020. 40 % van de patiënten had geen vaste tandarts. Het overige percentage had in 2019 en 2020 geen tandarts bezocht, maar in 2021 wel en wel bij een tandarts die ze al eerder bezochten. U vindt op de publiek toegankelijke IMA Atlas zeer gedetailleerde cijfers ter zake.

Voor mondhygiënisten is het beroep onlangs ingeschreven in het register van gezondheidszorgbeoefenaars die hun beroep mogen uitoefenen. Het meerjarenplan 2021-2024 van de Planningscommissie bevat geen analyse van hun activiteit. Die zal zeker in het volgende plan worden opgenomen. Bij de prognoses van het personeelsbestand voor tandartsen wordt al rekening gehouden met de komst van dat beroep op de arbeidsmarkt.

U verwijst naar de spoedtanddienst. Ik volg enigszins de terughoudendheid van de beroepsverenigingen VBT en VVT ter zake. Dat is inderdaad geen structurele oplossing die de mondgezondheid ten goede komt. De vraag blijft wat de patiënten moeten doen als hun urgentie opgelost is of half opgelost is. Het is toch belangrijk dat een patiënt zijn mondgezondheid regelmatig laat opvolgen en dat tandartsen, zoals ze vandaag al doen, samen een wachtdienst organiseren voor dringende gevallen buiten de werkuren. De bemerkingen daarbij van de beroepsverenigingen vind ik eerlijk gezegd wel pertinent.

24.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Het verbaast mij toch dat u opnieuw verwijst naar de deelstaten, dat zij de quota niet hebben opgetrokken, terwijl zij zouden geweten hebben dat die hoger zouden liggen. De tekst in dat verband is hier te laat goedgekeurd. De deelstaten konden er geen rekening mee houden.

conseillé d'augmenter significativement le quota pour 2027, en le faisant passer de 136 à 181 pour la Flandre et de 96 à 106 pour la Wallonie et Bruxelles. À ma grande surprise, la Flandre n'a pas relevé son quota de départ l'année dernière, alors que la situation était connue de longue date. Cette année, la Flandre a, heureusement, augmenté son quota de départ, mais elle ne l'a toujours pas fait jusqu'au maximum recommandé.

En raison de la directive européenne relative à la mobilité, il n'est pas aisé de limiter le flux entrant de dentistes venant de l'étranger.

Sur les 5 500 000 patients âgés de plus de 5 ans qui ont consulté un dentiste en 2021, 47,2 % avaient consulté le même dentiste en 2019 et 2020, tandis que 40 % n'avaient pas de dentiste attitré. Le groupe restant n'avait pas consulté de dentiste en 2019 et 2020 mais il l'avait fait en 2021, et ce chez un dentiste qu'il avait déjà consulté auparavant. Des chiffres très détaillés à ce sujet sont disponibles sur l'atlas en ligne de l'AMI.

Le métier d'hygiéniste bucco-dentaire n'a été inscrit que récemment dans le registre des professions de soins de santé.

En ce qui concerne le service dentaire d'urgence, je comprends les réticences des associations professionnelles. Il ne s'agit pas d'une solution structurelle. Que doivent faire les patients une fois que l'urgence est résolue? Il est important que les patients soumettent leur santé bucco-dentaire à un suivi régulier et que les dentistes organisent ensemble un service de garde pour les cas urgents qui se présentent en dehors des heures de travail.

24.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Le ministre renvoie vers les entités fédérées, alors que les quotas ont bel et bien été adoptés tardivement à la Chambre. Les entités fédérées

n'ont pas pu en tenir compte.

24.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ze wisten dat sinds februari, maar de minister van Onderwijs wilde op geen enkel moment in een ernstig overleg treden. De reden waarom dat in Vlaanderen niet wordt gedaan, is omdat de universiteiten het niet willen, omdat ze onvoldoende geld krijgen voor hun opleidingen. Dat is een publiek geheim. Dat is overbekend. Vlaanderen moet meer investeren in de opleidingen geneeskunde en tandzorg.

24.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Elles en avaient connaissance depuis février, mais à aucun moment le ministre flamand de l'Enseignement ne s'est montré ouvert à la concertation. Si la Flandre n'augmente pas le quota, c'est parce que les universités ne reçoivent pas assez d'argent pour leurs cours. Selon moi, la Flandre devrait investir davantage dans les cours de médecine et de dentisterie.

24.05 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, de professor die het toelatingsexamen heeft opgesteld, heeft u duidelijk tegengesproken; men kon er geen rekening mee houden. Ik vind het niet ernstig dat de studenten die niet zijn kunnen beginnen aan hun studie, nu te horen krijgen dat ze er wel bij hadden kunnen zijn. Ik vind uw uitspraak onverantwoord.

Wat het kadaster betreft, stel ik nog steeds problemen vast. Dat is te weinig fijnmazig. We hebben geen zicht op het aantal tandartsen dat deeltijds werkt en evenmin op de spreiding van de tandartsen. Tandartsen zijn tegenwoordig immers in verschillende praktijken tegelijk actief, waardoor het beeld over de spreiding onduidelijk is. Er is een veel beter zicht op de zaak nodig.

Wat de mondhygiënisten betreft, ik kan begrijpen dat er momenteel nog geen beeld van hun beroepsactiviteit bestaat, maar u zou toch een duidelijk beeld van het noodzakelijke aantal om onze zorg op peil te houden of te brengen, moeten hebben. Preventie is de sleutel. Het is veel beter tandproblemen te voorkomen dan ze op te lossen. In die zin is het problematisch dat zo weinig mensen een vaste tandarts hebben en dat probleem is al ouder dan vandaag. Daar moet echt op worden ingezet.

Ik ben het met u eens dat de spoeddiensten misschien tijdelijk noodzakelijk zijn, maar hopelijk zal die oplossing al snel niet meer nodig zijn, want in mijn ogen is dat geen duurzame oplossing om onze mondgezondheid op peil te krijgen.

24.05 **Frieda Gijbels** (N-VA): Le professeur qui a élaboré l'examen d'admission a clairement indiqué que les propos tenus par le ministre n'étaient pas corrects. Il n'était pas possible d'en tenir compte.

Nous ne disposons pas d'informations suffisantes concernant le nombre de dentistes travaillant à temps partiel et la répartition géographique des dentistes. Les dentistes sont actuellement souvent actifs dans plusieurs cabinets en même temps.

Je comprends que l'on ne connaisse pas encore la situation des hygiénistes buccaux, mais l'on devrait savoir clairement combien d'hygiénistes buccaux sont nécessaires.

La prévention est essentielle. C'est pourquoi il est problématique qu'un si faible nombre de personnes aient un dentiste habituel, et ce type de services d'urgence ne constitue en effet pas une solution pour maintenir notre santé buccale à niveau.

*Het incident is gesloten.*
*L'incident est clos.*

De **voorzitter**: Vragen nr. 55035540C, nr. 55035542C, nr. 55035543C en nr. 55035545C van mevrouw Nawal Farih worden uitgesteld. Vraag nr. 55035546C van mevrouw Fonck wordt eveneens uitgesteld en dat geldt ook voor de vragen nr. 55035578C en nr. 55035585C van mevrouw Zanchetta. Mevrouw Van Hoof, die de commissie voor Buitenlandse Betrekkingen voorzit, heeft gevraagd om haar vraag nr. 55035589C uit te stellen. De heer De Caluwé is verontschuldigd. Zijn vraag nr. 55035604C wordt ook uitgesteld. Mevrouw Muylle, ten slotte, heeft gevraagd om haar vraag nr. 55035605C om te zetten in een schriftelijke vraag.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.38 uur.*
*La réunion publique de commission est levée à 15 h 38.*