

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

30-05-2023

Après-midi

Dinsdag

30-05-2023

Namiddag

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

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 55 0000/000	Document parlementaire de la 55 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 55 0000/000	Parlementair stuk van de 55 ^e 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 beigegekleurd papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be	www.dekamer.be
e-mail : publications@lachambre.be	e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Question de Patrick Prévot à Alexia Bertrand (Budget et Protection des consommateurs) sur "Le régime de faveur accordé à l'étiquetage de l'alcool" (55036254C)

Orateurs: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de
- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrôles dans les salons de tatouage" (55036516C)
- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tatouages" (55036843C)

Orateurs: Mieke Claes, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les divergences entre hôpitaux en ce qui concerne le cancer de l'ovaire" (55036540C)
- Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concentration des traitements du cancer de l'ovaire" (55036690C)

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

Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de conventionnement dans les professions des soins de santé" (55036642C)

Orateurs: Kathleen Pisman, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proposition de quotas de médecins formulée par la Commission de planification" (55036654C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les numéros INAMI" (55036683C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organe interfédéral de planification de l'offre médicale" (55036684C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55036710C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas INAMI" (55036905C)
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55036935C)

Orateurs: Sofie Merckx, présidente du groupe PVDA-PTB, **Catherine Fonck**, présidente du

INHOUD

Vraag van Patrick Prévot aan Alexia Bertrand (Bevoging en Consumentenbescherming) over "De voorkeursbehandeling voor de etikettering van alcoholhoudende dranken" (55036254C)

Sprekers: Patrick Prévot, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van
- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controles op tattooshops" (55036516C)
- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Tatoeages" (55036843C)

Sprekers: Mieke Claes, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verschillen tussen hospitalen met betrekking tot eierstokkanker" (55036540C)
- Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De concentratie van de behandeling van eierstokkanker" (55036690C)

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

Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventioneringsgraad in de zorgberoepen" (55036642C)

Sprekers: Kathleen Pisman, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorstel voor artsenquota van de Planningscommissie" (55036654C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-nummers" (55036683C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het interfederaal orgaan voor de planning van het medisch aanbod" (55036684C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55036710C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-quota" (55036905C)
- Valerie Van Peel aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55036935C)

Sprekers: Sofie Merckx, voorzitter van de

groupe Les Engagés, Dominiek Sneppe, Sophie Rohonyi, Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		PVDA-PTB-fractie, Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Dominiek Sneppe, Sophie Rohonyi, Valerie Van Peel, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le registre des donneurs" (55036662C) <i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het donorregister" (55036662C) <i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'actualisation des frais de consultance durant la crise du coronavirus" (55036677C) <i>Orateurs:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De update van de consultancykosten tijdens de covidcrisis" (55036677C) <i>Sprekers:</i> Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23
Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les manifestations du personnel soignant" (55036680C) <i>Orateurs:</i> Sofie Merckx , présidente du groupe PVDA-PTB, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25	Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betogingen van het zorgpersoneel" (55036680C) <i>Sprekers:</i> Sofie Merckx , voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55036682C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	27	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55036682C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	27
Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de suppléments d'honoraires pour les patients avec intervention majorée (dentisterie)" (55036702C) <i>Orateurs:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	29	Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op ereloon-supplementen voor patiënten met verhoogde tegemoetkoming (tand-zorg)" (55036702C) <i>Sprekers:</i> Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	29
Question de Samuel Cogolati à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disparition de l'aide médicale urgente (112) d'Ampsin" (55036703C) <i>Orateurs:</i> Samuel Cogolati, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	31	Vraag van Samuel Cogolati aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opdoeken van de antenne voor dringende geneeskundige hulpverlening (112) in Ampsin" (55036703C) <i>Sprekers:</i> Samuel Cogolati, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	31
Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation quinquennale des secouristes-ambulanciers" (55036737C) <i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	33	Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vijfjaarlijkse evaluatie voor hulpverleners-ambulanciers" (55036737C) <i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	33
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique)	35	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)	35

sur "Le lien entre le KCE et Deloitte" (55036745C)

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 "WhoCares" (55036747C) 40

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 "L'accord de coopération concernant les délinquants sexuels" (55036755C) 42

Orateurs: **Kathleen Depoorter, 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 "La procréation médicalement assistée après le décès du partenaire" (55036756C) 44

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage prénatal non invasif (DPNI)" (55036739C) 45

Orateurs: **Frieda Gijbels, 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 déclarations du ministre concernant le dossier Movianto/Medista" (55036777C) 47

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 "La lettre ouverte de Zorgpunt" (55036778C) 49

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

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Sciensano portant sur les masques buccaux" (55036800C) 51

Orateurs: **Barbara Creemers, 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 situation en ce qui concerne les conditions de travail et de rémunération des MSF" (55036804C) 54

Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des

over "De link tussen het KCE en Deloitte" (55036745C)

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 "WhoCares" (55036747C) 40

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 "Het samenwerkingsakkoord over zedendelinquenten" (55036755C) 42

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medisch begeleide voortplanting na het overlijden van de partner" (55036756C) 44

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De niet-invasieve prenatale test (NIPT)" (55036739C) 45

Sprekers: **Frieda Gijbels, 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 verklaringen van de minister over het dossier Movianto/Medista" (55036777C) 47

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 open brief van Zorgpunt" (55036778C) 48

Sprekers: **Kathleen Depoorter, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Sciensano over de mondmaskers" (55036800C) 51

Sprekers: **Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de arbeids- en loonvoorwaarden van de ASO's" (55036804C) 54

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

Affaires sociales et de la Santé publique

Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fin des attestations de soins papier" (55036805C)

Orateurs: **Kathleen Pisman, 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 publicité diffusée par GSK" (55036789C)

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

Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cigarettes électroniques pour adolescents" (55036841C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les statistiques de conventionnement des kinésithérapeutes" (55036882C)

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

Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès au Translarna (ataluren) pour le traitement de la maladie de Duchenne du petit Mauro" (55036901C)

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

Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het einde van de papieren getuigschriften" (55036805C)

Sprekers: **Kathleen Pisman, 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 reclame van GSK" (55036789C)

Sprekers: **Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De op tieners gerichte e-sigaretten" (55036841C)

Sprekers: **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventiecijfers voor kinesitherapeuten" (55036882C)

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

Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot Translarna (ataluren) voor de behandeling van de ziekte van Duchenne bij Mauro" (55036901C)

Sprekers: **Sofie Merckx**, voorzitter van de PVDA-PTB-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chancesCommissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

du

van

MARDI 30 MAI 2023

DINSDAG 30 MEI 2023

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 14 et présidée par M. Thierry Warmoes.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.14 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 Alexia Bertrand (Budget et Protection des consommateurs) sur "Le régime de faveur accordé à l'étiquetage de l'alcool" (55036254C)

01 Vraag van Patrick Prévot aan Alexia Bertrand (Begroting en Consumentenbescherming) over "De voorkeursbehandeling voor de etikettering van alcoholhoudende dranken" (55036254C)

01.01 Patrick Prévot (PS): *Madame la secrétaire d'Etat, Towa, une association rassemblant consommateurs et producteurs, mène un combat pour plus de transparence en ce qui concerne l'étiquetage des boissons alcoolisées - des boissons qui bénéficient depuis près de quarante ans d'un régime de faveur car elles ne sont pas soumises à la même réglementation européenne que les denrées alimentaires.*

Pour l'association, ce particularisme permettrait à l'industrie de l'alcool de masquer les additifs présents dans leurs produits et risquerait de faire naître des velléités d'autres filières gourmandes en additifs.

Cette exception n'est pas favorable à la protection du consommateur, qui a droit à la transparence la plus complète quant au contenu du produit qu'il achète.

Madame la secrétaire d'Etat,

- Comment peut-on expliquer ce régime d'exception de mentions des ingrédients dont les additifs sur l'étiquette (point 4 de l'article 16 du FIC)? Ce traitement de faveur en vigueur depuis longtemps peut-il être revu? Des discussions au niveau européen sont-elles en cours dans ce sens? Quelle serait la position du gouvernement fédéral dans cet objectif de transparence et de protection du consommateur?

- La filière du vin a obtenu que ses ingrédients puissent être consultés uniquement via un QR code, mettant fin au support physique. Cette consultation implique une compétence numérique que tous les consommateurs ne possèdent pas : cette numérisation des composés détaillés est-elle en train de s'accroître au niveau européen? La fracture numérique est-elle prise en compte dans ce changement de support?

01.01 Patrick Prévot (PS): *De vereniging TOWA strijdt voor een transparante etikettering van alcoholische dranken. Op grond van de Europese verordening is het mogelijk om de additieven die deze dranken bevatten te maskeren, wat voor andere levensmiddelen niet mogelijk is. De consument wordt dus niet beschermd.*

Hoe valt dit uitzonderingsregime te verklaren? Is het mogelijk om dit te herzien? Wordt er overleg gepleegd over een dergelijke herziening? Wat zou ter zake het standpunt van de federale regering zijn?

De wijnsector heeft verkregen dat de ingrediënten van wijn via een QR-code weergegeven mogen worden. Wordt die digitalisering van de ingrediëntenlijst op Europees niveau uitgebreid? Wordt er in dat verband dan ook rekening gehouden met de digitale kloof?

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur Prévot, je regrette également fortement ce régime particulier accordé à l'étiquetage des boissons alcoolisées.

Alors que la règle générale est que les denrées alimentaires préemballées doivent reprendre une liste d'ingrédients et une déclaration nutritionnelle, les boissons alcoolisées en ont toujours été exemptées. Lorsque les règles d'étiquetage ont été rediscutées en 2010, il n'y a pas eu moyen de changer cette approche en raison de l'opposition d'un nombre important d'États membres, principalement ceux producteurs de vin. Cette exemption a donc été renouvelée dans l'article 16 du FIC que vous mentionnez (Règlement (UE) n° 1169/2011).

On peut saluer les initiatives de certains secteurs, notamment celui de la bière, de reprendre ces informations de façon volontaire. Mais, à mes yeux, ce n'est pas suffisant. Ces exemptions ne sont pas justifiées et devraient cesser.

Dans le cadre de son *Europe's Beating Cancer Plan*, la Commission européenne a annoncé son intention de déposer une proposition législative pour revoir la réglementation et rendre obligatoires la liste des ingrédients et la déclaration nutritionnelle pour les boissons alcoolisées. Le plan alcool que j'ai porté au niveau fédéral prévoit que la Belgique apporte son plein soutien à cette initiative.

Malheureusement, à ce stade, la Commission n'a pas encore déposé sa proposition. Le secteur viticole fait l'objet d'une réglementation très spécifique avec ses propres règles. Dans ce contexte, la compromis a été que l'indication de la liste des ingrédients pourrait se faire de manière dématérialisée. Si l'obligation de la déclaration de la liste des ingrédients est une avancée en soi, le fait qu'elle puisse être communiquée via un QR code ne tient selon moi pas suffisamment en compte la fracture numérique. Ce cas très spécifique ne doit en aucun cas devenir la tendance. C'est la raison pour laquelle, dans le cadre des discussions qui seront menées au niveau européen pour l'ensemble des boissons alcoolisées, je ne serai pas favorable à ce qu'une partie de l'information soit reprise en dehors des étiquettes.

01.03 Patrick Prévot (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse qui correspond un peu – je suis heureux de l'entendre – à la position qui est la mienne par rapport à ce régime d'exemption des boissons alcoolisées, à l'exclusion du secteur brassicole qui, vous l'avez dit, s'impose d'emblée davantage de transparence.

Pour ce qui me concerne je ne suis pas un père la morale. Il m'arrive de boire un verre de vin, un verre d'alcool. Je bois même très volontiers une bière. Mais en matière de protection des consommateurs, il faut pouvoir assurer la totale transparence, singulièrement lorsqu'il s'agit de boissons alcoolisées.

Pour revenir sur l'exemple des vins, le fait de communiquer les informations uniquement via un QR code me pose évidemment problème. Ce problème est d'ailleurs très souvent évoqué puisqu'il s'agit de la fracture numérique. Avec ce choix de support, la transparence requise ne s'appliquera pas à certaines personnes.

J'entends que les choses pourraient bouger et que le plan alcool va dans ce sens. J'espère que cela sera très rapidement le cas.

Het incident is gesloten.

01.02 Minister Frank Vandenbroucke: Hoewel op de verpakking van voorverpakte levensmiddelen volgens de algemene regel een ingrediëntenlijst en voedingswaarde-informatie moeten vermeld staan, zijn alcoholhoudende dranken daarvan vrijgesteld, en dat betreurt ik. Doordat bepaalde lidstaten zich ertegen verzetten, is het in 2010 onmogelijk gebleken om iets aan die situatie te veranderen. Die vrijstelling werd dan ook verlengd in verordening 1169/2011.

Bepaalde sectoren, zoals de biersector, vermelden die informatie dan wel vrijwillig, maar dat volstaat niet. In het kader van haar *Europe's Beating Cancer Plan* wil de Europese Commissie een voorstel indienen om de vermelding van de ingrediëntenlijst en voedingswaarde-informatie verplicht te stellen.

Dat initiatief wordt in het door mij voor België opgestarte alcoholplan gesteund. Gezien de specifieke kenmerken van de wijnsector werd er een compromis bereikt om de ingrediënten gedigitaliseerd, via een QR-code, te vermelden. Dat systeem houdt naar mijn mening onvoldoende rekening met de digitale kloof en ik zal het op Europees niveau dan ook niet verdedigen.

01.03 Patrick Prévot (PS): U bent het met mij eens.

Om de consumenten te beschermen moet men voor transparante informatie over alcoholhoudende dranken zorgen. Door de digitale kloof is het niet mogelijk om iedereen transparante informatie te verstrekken via raadpleegbare QR-codes. Ik hoop dat er spoedig vooruitgang geboekt wordt, zoals in het alcoholplan vooropgesteld wordt.

L'incident est clos.

02 **Samengevoegde vragen van**

- Els Van Hoof aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controles op tattooshops" (55036516C)

- Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Tatoeages" (55036843C)

02 **Questions jointes de**

- Els Van Hoof à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrôles dans les salons de tatouage" (55036516C)

- Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les tatouages" (55036843C)

De **voorzitter**: Mevrouw Van Hoof heeft zich verontschuldigd, haar vraag is bijgevolg zonder voorwerp.

02.01 Mieke Claes (N-VA): Mijnheer de minister, zoals we allemaal zien, zijn tatoeages populairder dan ooit. Alsmar meer mensen laten een tattoo zetten en het aantal tattooshops neemt dan ook fors toe. Bij de FOD Volksgezondheid zijn ondertussen 2.350 tattooartiesten geregistreerd die een erkenningsnummer hebben gekregen nadat ze een verplichte driedaagse hygiënecursus hadden gevolgd. Ook het aantal illegale tatoeëerders neemt evenwel flink toe. Vooral het zogenaamde *stick & poke*, waarbij jongeren tattoos zetten op feestjes, vaak met alle medische gevolgen van dien, blijkt dan ook een nieuwe trend.

Ondanks deze evolutie lijkt het aantal controles in België evenwel zeer laag, vooral in vergelijking met bijvoorbeeld Nederland. Tattooartiesten geven aan dat ze vaak jarenlang geen inspecteur over de vloer krijgen.

Hoeveel controles heeft de FOD Volksgezondheid de laatste jaren uitgevoerd?

Waarom is het aantal controles tien jaar geleden drastisch verminderd? Begin deze maand werd een *Pano*-reportage uitgezonden. Daarin werd als argument vermeld dat de reden daarvan het ontslag van twee vaste inspecteurs was. Bent u van plan om het aantal controles op te voeren gezien de maatschappelijke evolutie?

Momenteel kan de FOD Volksgezondheid enkel controles uitvoeren naar aanleiding van een klacht. Hoeveel klachten ontving de FOD Volksgezondheid de laatste jaren? Wilt u proactieve controles wettelijk mogelijk maken?

Hoe controleren inspecteurs of de wettelijk toegestane inkten worden gebruikt? Hoe gaan ze om met bijvoorbeeld verborgen voorraden van goedkopere en gevaarlijke illegale inkten?

In Nederland vinden meer controles alsook meer intensieve controles plaats. Zult u overleggen met uw Nederlandse collega's om na te gaan wat daar de goede praktijken zijn?

Momenteel moeten tattooartiesten een driedaagse hygiënecursus volgen. Volgens de *Pano*-reportage kan men voor die cursus niet zakken, maar krijgt men daarna wel een erkenningsnummer. Werd die opleiding ooit geëvalueerd? Overweegt u om strengere criteria op te leggen als voorwaarde om tattooartiest te worden, bijvoorbeeld via een aanpassing van het KB van 2005?

02.01 Mieke Claes (N-VA): De plus en plus de personnes se font tatouer et le nombre de salons de tatouage est en forte augmentation. Malheureusement, de plus en plus de tatoueurs clandestins sont également actifs. Les jeunes se font souvent tatouer lors de fêtes, avec toutes les conséquences médicales qui en découlent. En dépit de cette évolution, le nombre de contrôles effectués en Belgique demeure très faible, en particulier par rapport aux Pays-Bas.

Combien de contrôles le SPF Santé publique a-t-il effectués ces dernières années? Pourquoi le nombre de contrôles a-t-il été fortement réduit il y a dix ans? Cette diminution est-elle liée au licenciement de deux inspecteurs permanents, comme allégué dans un reportage de l'émission *Pano*? Le ministre a-t-il l'intention d'augmenter le nombre de contrôles?

À l'heure actuelle, le SPF ne peut effectuer des contrôles qu'à la suite d'une plainte. Combien de plaintes le SPF a-t-il reçues ces dernières années? Le ministre légalisera-t-il les contrôles proactifs? Comment les inspecteurs contrôlent-ils l'utilisation d'encres autorisées par la loi? Que font-ils lorsqu'ils découvrent des stocks d'encres illégales dangereuses? Le ministre se concertera-t-il avec son collègue néerlandais pour s'inspirer des bonnes pratiques en vigueur aux Pays-Bas?

Aujourd'hui, les artistes tatoueurs reçoivent un numéro d'agrément

après avoir suivi une formation de trois jours sur l'hygiène, mais ils ne peuvent pas échouer à cette formation. Cette formation a-t-elle déjà été évaluée? Le ministre envisage-t-il d'imposer des critères plus stricts?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Vanaf 1 juli 2021 tot op vandaag zijn er in totaal 15 tattooshops ter plaatse gecontroleerd door de Inspectiedienst Consumptieproducten van de FOD Volksgezondheid: 6 in Vlaanderen, 2 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 7 in Wallonië. Zes controles vonden plaats in het tweede semester van 2021, 8 in het eerste semester van 2022 en 1 in het tweede semester van 2022. De meest voorkomende inbreuken op het totale aantal vastgestelde inbreuken waren dat de beroepsbeoefenaar niet geregistreerd is bij de FOD Volksgezondheid, goed voor 31 % van de inbreuken, het ontbreken van het document met informatie over de risico's voor de gezondheid dat in de wachtzaal of in de werkruimte moet uithangen, 12 %, de datum voor steriliteit van inkten en naalden die overschreden is en muren en vloeren die niet glad of afwasbaar zijn, 6 %, het ontbreken van een door de klant ondertekend document over de risico's van tatoeages of piercings, 6 %, de beoefenaar die zich onvoldoende vergewist van de fysieke toestand van de klant of van het beslissingsvermogen van de klant, 6 %. Ten gevolge van deze controles werden geen erkenningen geschorst of ingetrokken.

Momenteel zijn er 2.351 bestaande registraties in de databank van geregistreerde tatoeëerders. Het is echter niet mogelijk om te weten of deze beroepsbeoefenaars nog actief zijn, omdat de gegevens niet geregistreerd worden, dus ook niet de activiteit. Sinds 1 juli 2021 werden 334 nieuwe registraties uitgevoerd. Ik ben mij ervan bewust dat deze kwestie belangrijk is voor de veiligheid van de klanten die een beroep doen op tatoeëerders, zowel wat de hygiëne, als de gebruikte producten en apparatuur betreft. Ik ben het er ook mee eens dat een regelmatige controle en certificering van serieuze beroepsbeoefenaars noodzakelijk is, naar het voorbeeld van het Nederlandse model. Tatoeëerders zijn echter geen gezondheidswerkers, maar handelaars. De klanten van tatoeëerders kunnen in geen geval als patiënten worden beschouwd. Deze materie valt onder de Economische Inspectie en Consumentenbescherming. In dit verband ben ik in gesprek met de minister van Economische Zaken. In het kader van de REACH-wetgeving controleren de federale inspectiediensten de inkten die worden gebruikt in tattooshops, of ze conform de nieuwe Europese regelgeving zijn. Omdat tatoeëerders ook vaak hun producten online kopen en buiten de EU, zullen mijn diensten ook staalnames organiseren van dergelijke onlineaankopen.

Ik heb nog geen antwoord op uw vragen over de hygiënecursus en over het overleg met mijn Nederlandse ambtsgenoot. Misschien zult u er nog eens op moeten terugkomen of kunt u hiervoor een schriftelijke vraag aan mij richten, zodat ik daar uitvoeriger op in kan gaan.

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Depuis le 1^{er} juillet 2021, 15 salons de tatouage ont été contrôlés: 6 en Flandre, 2 à Bruxelles et 7 en Wallonie. Les infractions les plus courantes sont les suivantes: absence d'enregistrement en tant que professionnel – 31 % des infractions –, absence d'affiche informant des risques sanitaires dans la salle d'attente ou dans la salle de travail, dépassement de la date de péremption des encres et des aiguilles, murs et sols non lavables, absence de document signé par le client concernant les risques et, enfin, professionnels ne s'informant pas suffisamment de l'état physique et de la capacité de décision du client. Aucun agrément n'a été suspendu ou retiré à la suite de ces contrôles.

À l'heure actuelle, 2 351 tatoueurs sont enregistrés mais il est impossible de déterminer si toutes ces personnes sont toujours actives. Depuis le 1^{er} juillet 2021, 334 nouveaux praticiens ont été enregistrés.

Pour garantir la sécurité des clients, des contrôles réguliers et une certification des praticiens sont nécessaires, comme c'est le cas aux Pays-Bas. Cependant, les tatoueurs ne sont pas des prestataires de soins mais des commerçants et leurs clients ne peuvent donc pas être considérés comme des patients. Cette matière relève dès lors de la compétence de l'Inspection économique et de la Protection des consommateurs. Je me concerte à ce sujet avec le ministre de l'Économie.

Les services d'inspection fédéraux contrôlent si les encres utilisées par les tatoueurs sont conformes à la législation européenne REACH.

Ils prélèvent également des échantillons sur des produits achetés en ligne ou en dehors de l'UE.

J'invite Mme Claes à poser une question écrite sur le cours d'hygiène et sur la concertation avec mon homologue néerlandais.

02.03 Mieke Claes (N-VA): Mijnheer de minister, uit uw antwoorden blijkt dat u hierover bezorgd bent. De reportage van *Pano* toont aan dat tatoeëerders zeker vragende partij zijn voor extra controles, in de eerste plaats om de gebruiker te beschermen. Het is zeer belangrijk om hun vraag serieus te nemen. U hebt aangegeven dat u overlegt met uw collega-minister die verantwoordelijk is voor Economie. Ik zal daar zeker nog op terugkomen. We kunnen voor good practices naar Nederland kijken, maar er zijn zonder meer nog tal van andere voorbeelden waarmee we onze huidige werking kunnen vergelijken om die te verbeteren. In Nederland verleent men beroepsvergunningen met een geldigheidsduur van drie jaar en aan het einde van die periode wordt de tatoeëerder weer gecontroleerd. Dat geeft al wat meer zekerheid op het vlak van de opvolging van de veiligheids- en hygiëneregels.

Wat de cursus van drie dagen betreft, daar zal ik zeker nog een vraag over stellen. Het gaat trouwens maar om een opleiding van twintig uur, waarna men dan van een levenslange erkenning geniet. Dat is mijns inziens ontoereikend en dat probleem moet verholpen worden, zeker gelet op het toenemende aantal medische problemen na het plaatsen van een tattoo. Dat toont immers aan dat er werk aan de winkel is.

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

03 Samengevoegde vragen van

- **Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verschillen tussen hospitalen met betrekking tot eierstokkanker" (55036540C)**
- **Nathalie Muylle aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De concentratie van de behandeling van eierstokkanker" (55036690C)**

03 Questions jointes de

- **Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les divergences entre hôpitaux en ce qui concerne le cancer de l'ovaire" (55036540C)**
- **Nathalie Muylle à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La concentration des traitements du cancer de l'ovaire" (55036690C)**

De **voorzitter**: Mevrouw Muylle is niet aanwezig en heeft niets laten weten, haar vraag is dus zonder voorwerp.

03.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, een tijdje geleden werd er wereldwijd aandacht gevraagd voor eierstokkanker. Dat is een aandoening die vaak laattijdig herkend wordt. De symptomen van de patiënten zijn namelijk niet altijd even duidelijk, waardoor de prognose ongunstiger wordt. Hoe later de diagnose wordt gesteld, hoe slechter de prognose immers zal zijn.

Het Kenniscentrum heeft hierover een studie gemaakt. Daaruit blijkt dat er grote verschillen zijn tussen patiënten die in verschillende ziekenhuizen werden behandeld. Het gaat daarbij niet alleen om ziekenhuizen die meer patiënten behandelen en zo betere uitkomsten kunnen

03.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le cancer de l'ovaire est souvent diagnostiqué tardivement, ce qui rend le pronostic plus défavorable. L'étude y afférente menée par le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a révélé l'existence de divergences importantes entre les hôpitaux.

Quelle suite a-t-on réservée à ces

voorleggen, maar ook om een betere omkadering in die ziekenhuizen.

Ik wil graag weten wat u ondertussen met de bevindingen van het Kenniscentrum gedaan hebt. Hoe staat het met het uitwisselen van protocollen en data over eierstokkanker? Hoe staat het met de aanpak hiervan? Wordt er aan benchmarking gedaan? Wordt er opgevolgd in welke mate ziekenhuizen zich proberen te verbeteren?

Hoe staat het met het openstellen van dergelijke data voor het brede publiek? Het is immers belangrijk dat mensen weten waar ze terecht kunnen voor een behandeling en goed geïnformeerd een keuze kunnen maken.

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, zoals gesteld in de beleidsnota zullen we werk maken van de concentratie van de zorg voor zeldzame en complexe kankers. Dat is nodig om de kwaliteit van de zorg te garanderen.

Binnen het RIZIV wordt momenteel een conventie uitgewerkt voor de centralisatie van de zorg voor hoofd- en halstumoren in referentiecentra. Voor ovariumtumoren zal ook een RIZIV-conventie uitgewerkt worden, rekening houdend met de aanbevelingen van het Kenniscentrum. Dat zal wel nog wat tijd vergen omdat het RIZIV niet alles tegelijk kan doen. Dat is dus een proces waarbij we nog lang niet aan het eindresultaat toe zijn. Het staat wel op de planning en ik hoop dat we dat nog in de loop van deze legislatuur verder kunnen laten evolueren.

In het kader van de studie van het KCE over de aanpak van eierstokkanker ontvingen de ziekenhuizen een individueel feedbackrapport waarin de resultaten voor diverse indicatoren besproken worden en vergeleken worden met de resultaten van andere ziekenhuizen. Daarmee kunnen de multidisciplinaire teams in de ziekenhuizen aan de slag om processen voor kwaliteitsverbetering te ontwikkelen.

Bij de ontwikkeling van de RIZIV-conventie voor ovariumkanker wordt ook een evaluatie van de deelnemende centra voorzien.

Wanneer deze conventie in werking treedt, zal de lijst van de geselecteerde centra publiek toegankelijk zijn op de website van het RIZIV, zodat patiënten een ziekenhuis kunnen kiezen dat aan de voorwaarden van de conventie voldoet en de kwaliteit van de diagnose en de behandeling verzekerd kan worden.

Ik ben in het algemeen ook een voorstander van grote transparantie met betrekking tot kwaliteitsindicatoren van individuele ziekenhuizen, zoals die in Vlaanderen reeds op een aantal punten georganiseerd wordt.

03.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, met betrekking tot de concentratie van zorg hoop ik dat wij lessen hebben getrokken uit het borstkankerverhaal. Er zijn daaromtrent uitspraken gedaan waarvan individuele ziekenhuizen behoorlijk geschrokken zijn. Wij mogen niet opnieuw de fout maken om individuele ziekenhuizen te verwarren met gemiddelde waarden. Wij moeten echt kijken naar de kwaliteit per ziekenhuis en daaraan conclusies verbinden. Dat is veel beter dan ons te baseren op statistische gegevens.

U zegt dat het tijd zal vergen om die concentratie van zorg te realiseren. Er kunnen echter wel al zaken gebeuren. Data transparant maken,

conclusions? Où en est l'échange de protocoles et de données? Où en est le traitement du cancer de l'ovaire? Procède-t-on à des benchmarkings? Vérifie-t-on dans quelle mesure les hôpitaux tentent de s'améliorer? Ces données sont-elles accessibles au public?

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'on œuvre à la concentration des soins pour les cancers rares et complexes. L'INAMI planche actuellement sur une convention pour les tumeurs de la tête et du cou, et une convention de l'INAMI pour les tumeurs ovariennes est prévue.

Dans le cadre de l'étude précitée, les hôpitaux ont reçu un rapport de feedback individuel permettant aux équipes multidisciplinaires actives au sein des hôpitaux d'œuvrer au développement de processus d'amélioration de la qualité.

Dans le cadre de l'élaboration de la convention INAMI concernant les cancers de l'ovaire, les centres seront évalués. Au moment de l'entrée en vigueur de la convention, la liste des centres sélectionnés sera accessible au public sur le site internet de l'INAMI. Par ailleurs, je suis généralement favorable à la transparence en matière d'indicateurs de qualité des hôpitaux individuels.

03.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Nous devrions nous concentrer sur la qualité par hôpital et y associer des conclusions. Les données peuvent dès à présent déjà être mises à la disposition des patients et il faut vérifier si les hôpitaux se mettent effectivement au travail avec les données dont ils disposent.

is nu eigenlijk al mogelijk. De data werden reeds gedeeld met de ziekenhuizen. Ze zullen daar misschien wel lessen uit trekken. Het is echter even belangrijk dat dit ook aan de patiënten wordt gecommuniceerd. Ook moet worden opgevolgd of ziekenhuizen daarmee wel degelijk aan de slag gaan. Mijnheer de minister, een aantal stappen kan wel gezet worden al sneller worden gezet. Ik reken dan ook op u.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventioneringsgraad in de zorgberoepen" (55036642C)

04 Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le taux de conventionnement dans les professions des soins de santé" (55036642C)

04.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, mijn vraag naar de stand van zaken in de conventioneringsgraad bij verschillende zorgberoepen kadert in de discussie over de afschaffing van de 25 %-regel. Die regel bestaat erin dat er 25 % minder wordt terugbetaald in geval prestaties werden verricht door niet-geconventioneerde zorgverleners, zoals kinesitherapeuten, vroedvrouwen, verpleegkundigen en logopedisten. Ondanks die regel is de conventioneringsgraad niet alleen bij die zorgberoepen, maar ook bij tandartsen en artsen-specialisten problematisch.

Op 29 maart 2023 liep de notificatieperiode af waarin zorgverleners hun conventiestatus eenvoudig konden veranderen, waardoor er ondertussen dus stabiele cijfers beschikbaar zouden moeten zijn. Ter illustratie focus ik met mijn vraag op de drie zorgberoepen kinesitherapeuten, tandartsen en logopedisten. Volgens de op de website van het RIZIV, weliswaar in maart van vorig jaar, gepubliceerde cijfers is op basis van de nieuwe overeenkomst 30 % van de kinesitherapeuten, 39 % van de tandartsen en 59 % van de logopedisten gedeconventioneerd. Die cijfers verontrusten ons ten zeerste. Ongetwijfeld deelt u onze bezorgdheid daarover, aangezien de deconventie de toegankelijkheid van de zorg, zeker voor de belangrijke groep van meest kwetsbare patiënten ten zeerste in het gedrang brengt.

Mijnheer de minister, beschikt u, nu de termijn van notificatie voor een statuswijziging is afgelopen, over stabiele cijfers? Hoe evolueert het aantal niet-geconventioneerde zorgverleners? Zijn er grote verschillen tussen de gewesten? Wat is uw mening over die evolutie? Hebt u daarnaast ook een zicht op de gebruikscijfers die weergeven hoe vaak mensen een zorgverlener zoeken op basis van conventionering, bijvoorbeeld via de webtoepassing van het RIZIV?

Wat is uw mening over de maatregelen die tijdens de Axxon-hoorzitting gesuggereerd werden opdat opnieuw meer zorgverleners tot de conventie zouden toetreden? We denken daarbij aan een herziening van de verplaatsingskosten en een indexering van de RIZIV-premie en/of de nomenclatuur. Zult u dergelijke of andere maatregelen uitvaardigen, mogelijk in de nabije toekomst? Zult u een bijkomend onderzoek instellen in de overeenkomstencommissie naar de oorzaken van de deconventionering bij de verschillende subgroepen van zorgverleners? Zo ja, wanneer kunnen wij daarvan de resultaten verwachten? Hebt u bijvoorbeeld ook al resultaten van de enquête door Axxon bij actieve kinesitherapeuten over hun redenen voor deconventionering?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Pisman, in het antwoord dat men voor mij voorbereid heeft, staan allerlei tabellen met

04.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Qu'en est-il du taux de conventionnement parmi les professionnels de la santé, comme les kinésithérapeutes, les dentistes et les logopèdes, où le remboursement est inférieur de 25 % si la prestation est assurée par un prestataire de soins de santé non conventionné? Le site web de l'INAMI indique qu'en mars 2022, 30 % des kinésithérapeutes, 39 % des dentistes et 59 % des logopèdes étaient déconventionnés, des chiffres tout de même inquiétants.

Le ministre dispose-t-il des derniers chiffres après la date limite de changement de statut fixée au 29 mars 2023? Quelle est l'évolution du nombre de professionnels de la santé non conventionnés? Existe-t-il des différences notables entre les régions? Quelles sont les mesures envisagées par le ministre pour amener à nouveau davantage de prestataires de soins à se conventionner? Fera-t-il réaliser une enquête plus approfondie sur les causes du déconventionnement?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Je fournirai les données

gedetailleerde gegevens. U mag die tabellen hebben, maar ik zal ze niet voorlezen. Ik stel voor dat ik mij beperk tot de belangrijkste gegevens en u die laat bezorgen via het secretariaat.

Wat uw eerste vraag betreft, kan ik u zeggen, met de cijfers van 19 april in de hand, dat na het afsluiten van de notificatieperiode bij de wijzigingsclausule inzake kinesitherapie 29,81 % niet toetrad tot de conventie.

Wat uw tweede vraag betreft, de evolutie van het aantal niet-geconventioneerden in zorgberoepen waar conventionering problematisch is, zoals bij de kinesitherapeuten, de tandartsen en de logopedisten, was als volgt. Bij de kinesitherapeuten bedroeg het percentage niet-geconventioneerden 30,33 % voor de conventie 2020-2021, en 29,89 % voor de conventie 2022-2023. Er is dus een beperkte daling van het aantal niet-geconventioneerde kinesitherapeuten. Bij de tandartsen bedroeg het percentage niet-geconventioneerden 39,56 % voor de conventie 2000-2021 en 39,59 % voor de conventie 2022-2023. Dat is dus een stabiele situatie. Bij de logopedisten bedroeg het percentage niet-geconventioneerden slechts 0,76 % voor de conventie 2020-2021 en 54,76 % voor de conventie 2022-2023. Dat is een zeer belangrijke stijging van het aantal niet-geconventioneerde logopedisten.

Ik heb een gedetailleerde tabel met de verschillen per gewest inzake de kinesitherapie. Grosso modo is het percentage niet-geconventioneerde kinesitherapeuten het laagst in Wallonië, namelijk 8,17 %, en het hoogst in Vlaanderen, namelijk 43,96 %. Bij de tandartsen ziet men dezelfde trend: een lager percentage niet-geconventioneerden in het Waalse Gewest, 30,31 %, en een hoger percentage in het Vlaamse Gewest 46,74 %.

De cijfers dateren van 10 maart 2022. Wij hebben namelijk niet de mogelijkheid de impact te zien van een wijzigingsclausule, omdat er ook geen dergelijke wijzigingsclausule was voor het jaar 2023.

Voor de logopedisten is er ook een verschil. In het Waalse Gewest was het aantal niet-geconventioneerden 39,23 % en in het Vlaamse Gewest 66,02 %. Dat zijn cijfers op datum van 12 mei 2023.

Ten derde, een voldoende aanbod van geconventioneerde zorgverleners is absoluut essentieel voor de tariefzekerheid van patiënten en ook voor de toegankelijkheid van de zorg. Wij nemen dus maatregelen om conventionering aan te moedigen. Ik denk bijvoorbeeld aan het feit dat wij 100 miljoen euro ter beschikking stellen van de verschillende sectoren, met de bedoeling dat dat geld uitsluitend wordt toegekend aan zorgverleners die geconventioneerd zijn.

Op uw vierde vraag, namelijk de vraag naar cijfers die weergeven hoe vaak mensen een zorgverlener zoeken op basis van conventionering via de webtoepassing van het RIZIV, kan ik antwoorden dat dagelijks zowat 3.000 gebruikers van de zoekmotor een zorgverlener zoeken. Ik kan via onze systemen echter niet zien of de gebruiker een burger dan wel een professional is.

Ten vijfde, Axxon heeft inderdaad maatregelen gesuggereerd. Een aantal daarvan is ook uitgemond in concrete initiatieven. Bijvoorbeeld, in de wijzigingsclausule bij de overeenkomst M/22 voor de kine is opgenomen dat de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen in het kader van de begroting 2024 een concreet voorstel zal indienen om de kwaliteitspremie jaarlijks te indexeren en

détaillées par écrit.

Sur la base des chiffres au 19 avril 2023, ils sont 29,81 % à ne pas avoir adhéré à la convention à l'issue de la période de notification à la suite de l'avenant en matière de kinésithérapie. Pour les kinésithérapeutes, le pourcentage de non conventionnés était de 30,33 % pour la convention 2020-2021 et de 29,89 % pour la convention 2022-2023. Il était respectivement de 39,56 % et 39,59 % pour les dentistes et de 0,76 % et 54,76 % pour les logopèdes. Cette dernière augmentation est cependant significative.

Selon les chiffres au 10 mars 2022, le pourcentage de kinésithérapeutes non conventionnés était le plus faible en Wallonie (8,17 %) et le plus élevé en Flandre (43,96 %). Pour les dentistes, il était respectivement de 30,31 % et 46,74 %. Nous ne pouvons pas déterminer l'incidence de l'avenant, car un tel avenant n'existait pas non plus pour 2023. Pour les logopèdes, le nombre de non conventionnés au 12 mai 2023 représentait 39,23 % en Région wallonne et 66,02 % en Région flamande.

Une offre suffisante de dispensateurs de soins conventionnés est essentielle pour garantir une sécurité tarifaire aux patients ainsi que l'accès aux soins. Nous prenons dès lors des mesures pour promouvoir le conventionnement, notamment en mettant 100 millions d'euros à la disposition des dispensateurs de soins conventionnés dans les différents secteurs de soins.

Chaque jour, environ 3 000 personnes utilisent le moteur de recherche disponible sur l'application de l'INAMI pour trouver un dispensateur de soins. Il est toutefois impossible de distinguer les citoyens des professionnels.

AXXON, l'association professionnelle des kinésithérapeutes, a suggéré un certain nombre de mesures, comme le fait d'intégrer

structureel te verhogen vanaf 2024.

Op het niveau van het Verzekeringscomité wordt een werkgroep geïnstalleerd, die onderzoek zal voeren en een geschikte oplossing zal voorstellen met betrekking tot het harmoniseren van de verplaatsingsvergoeding voor de verschillende zorgberoepen.

Het RIZIV bestudeert ook een voorstel van Axxon en de verzekeringsinstellingen om een enquête te doen bij de actieve kinesisten, onder meer om te achterhalen wat de redenen zijn voor conventionering of deconventionering. De verzekeringstellingen willen die enquête uitbreiden tot andere zorgverleners dan de kinesitherapeuten, omdat zij van oordeel zijn dat het probleem van de tanende conventioneringsgraad niet alleen bij de kinesisten optreedt.

Het betreft een complexe discussie en vooral ook een complexe oefening, die nog niet is afgerond. Ik kan u daarover dus nog geen concrete informatie geven. Ik volg alleszins het onderwerp absoluut met veel aandacht.

dans la clause de modification de la convention M/22 en matière de kinésithérapie que la Commission de conventions infirmiers-organismes assureurs fera une proposition dans le cadre du budget 2024 pour indexer chaque année la prime de qualité et l'augmenter de manière structurelle à partir de 2024.

Un groupe de travail sera créé au sein du Comité de l'assurance afin d'élaborer une solution pour harmoniser les indemnités de déplacement des professionnels des soins de santé.

L'INAMI examine également une proposition d'AXXON et des organismes assureurs visant à interroger les kinésithérapeutes en activité, notamment sur les raisons de leur conventionnement ou de leur déconventionnement. Les organismes assureurs souhaiteraient étendre cette enquête à d'autres catégories de prestataires de soins que les kinésithérapeutes.

04.03 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Bedankt voor de vele cijfers. Ik zal die eens goed analyseren. We zullen samen met u het onderwerp warmhouden, zodat er werk van gemaakt wordt.

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

05 Questions jointes de

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La proposition de quotas de médecins formulée par la Commission de planification" (55036654C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les numéros INAMI" (55036683C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organe interfédéral de planification de l'offre médicale" (55036684C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55036710C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas INAMI" (55036905C)
- Valerie Van Peel à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les quotas de médecins" (55036935C)

05 Samengevoegde vragen van

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het voorstel voor artsenquota van de Planningscommissie" (55036654C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-nummers" (55036683C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het interfederaal orgaan voor de planning van het medisch aanbod" (55036684C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De artsenquota" (55036710C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De RIZIV-

quota" (55036905C)

- **Valerie Van Peel** aan **Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)** over **"De artsenquota" (55036935C)**

05.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, recent lazen wij het voorstel van de Planningscommissie medisch aanbod in verband met de artsenquota. Afgelopen vrijdag vond de tweede lezing daarvan plaats op de ministerraad.

De commissie stelt voor dat voor de Vlaamse Gemeenschap 1.144 personen en voor de Franse Gemeenschap 929 personen mogen worden toegelaten tot studies geneeskunde, wat neerkomt op 2.073 personen voor heel België. In 2022 bedroeg dat aantal 1.769 personen voor heel België. U besloot de quota uiteindelijk nog met 10 % op te trekken.

De quota die vandaag worden voorgesteld door de Planningscommissie medisch aanbod liggen duidelijk hoger dan in het advies van een jaar geleden.

Hoe komt de commissie bij die veel hogere quota? Wat denkt u dan retrospectief over de quota van 2022? Lagen die eigenlijk niet veel te laag?

Ik wil ook graag weten wat er staat in het wetsontwerp dat in tweede lezing werd behandeld door de ministerraad. Ik hoorde immers dat u het quotum voor de Vlaamse Gemeenschap met 100 personen zou hebben verhoogd. Zult u de voorgestelde quota al dan niet volgen?

05.02 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le président, j'ai deux questions.

Monsieur le ministre, vous avez pris cet arrêté royal qui est en voie de finalisation et qui doit sortir avant le 1^{er} juin, concernant les quotas INAMI, pour ceux qui vont commencer leurs études de médecine et de dentisterie au 1^{er} septembre 2023 et être diplômés en 2029, en tout cas les médecins. C'est vrai que la Commission de planification avait donné des chiffres, que vous avez respectés du côté francophone. Mais vous avez programmé une augmentation supplémentaire du côté de la Flandre. Ces dernières semaines, en Communauté flamande, de nombreuses voix ministérielles se sont élevées pour dénoncer la pénurie et les difficultés sur le terrain, et réclamer plus de possibilités de quotas pour les médecins et les dentistes.

Et la Flandre a évidemment raison. C'est d'ailleurs une bonne nouvelle sur le plan politique puisque maintenant, du côté flamand comme du côté francophone, nous partageons un même constat clair, à savoir que la pénurie des médecins et des dentistes va croissant. Cela se voit dans la réalité de tous les jours. Des patients ne peuvent pas trouver de médecin généraliste parce que ceux-ci ne veulent plus prendre de nouveaux patients. Les délais de consultation sont extrêmement longs, parfois de plusieurs mois chez certains spécialistes. Le constat est très clair.

L'élément supplémentaire qui me perturbe est que, non seulement, vous permettez des quotas supplémentaires du côté flamand, sans en tenir compte du tout côté francophone mais aussi que, par ailleurs, quand on calcule le taux de déperdition, c'est-à-dire le nombre d'étudiants entre l'entrée et la sortie, celui-ci est beaucoup plus élevé du côté néerlandophone. Ils permettront à 1 600 étudiants de commencer

05.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): En ce qui concerne les quotas de médecins, la Commission de planification de l'offre médicale propose d'autoriser 1 144 personnes en Communauté flamande et 929 personnes en communauté française à accéder aux études de médecine. Il s'agit d'un total de 2 073 personnes, contre 1 769 en 2022.

Sur quels éléments se fonde la Commission de planification pour proposer ce quota plus élevé? Quelles conclusions peut-on en tirer concernant les quotas de 2022? Que précise le projet de loi traité en deuxième lecture au Conseil des ministres à ce sujet?

05.02 Catherine Fonck (Les Engagés): Er moet vóór 1 juni een koninklijk besluit met betrekking tot de RIZIV-quota gepubliceerd worden, zodat het van toepassing zal zijn op degenen die in september aan de studie geneeskunde en de studie tandheelkunde zullen beginnen. U hebt de aantallen die de Planningscommissie voor de Franstaligen bepaald had, gerespecteerd, maar de quota voor Vlaanderen verhoogd. Heel wat Vlaamse ministers hadden terecht het tekort aan de kaak gesteld en voor hogere quota gepleit. Sommige huisartsen voeren immers een patiëntenstop in, en de termijnen voor een consult bij bepaalde specialisten zijn bijzonder lang.

Voorts ligt het uitvalpercentage, d.i. het verschil tussen het aantal studenten bij aanvang en aan het einde van de studie, hoger aan Nederlandstalige kant. In Vlaanderen zullen 1.600 studenten tot de studie toegelaten worden, wat neerkomt op een uitvalpercentage van meer dan 17 %, terwijl dat percen-

leurs études, ce qui représente un taux de déperdition de plus de 17 %, alors que du côté francophone, le taux de déperdition n'est que de 6 %. Ce sont donc des éléments qui m'interpellent avec, comme lame de fond, la réalité d'une projection des forces de travail disponibles de maintenant à 2041, y compris sur la base des nouveaux quotas et des besoins de la population. Cela démontre très clairement que la hausse des quotas est largement insuffisante, puisque les forces de travail sont en baisse pour 16 spécialisations sur 30, dont les médecins généralistes du côté flamand, et de 22 sur 30 pour la partie francophone. La situation est même extrêmement critique pour dix spécialisations.

On voit donc que les forces de travail sont en baisse. Ce n'est pas étonnant quand on connaît la démographie médicale, telle qu'elle est en Belgique.

La situation est inquiétante sur le court, le moyen et le long terme - du côté francophone comme du côté flamand. Cela nécessite que, comme ministre en charge de la Santé, vous assumiez votre rôle. Vous n'êtes pas juste le comptable et le notaire de la Commission de planification. Votre rôle est de garantir la qualité des soins pour les patients.

J'ai une deuxième question qui concerne l'organe interfédéral de planification. Nous avons une commission fédérale. Des commissions communautaires ont ensuite été mises en place. Maintenant - c'est le surréalisme à la belge - en plus de tout cela, une commission interfédérale forme une couche de lasagne supplémentaire. Même si on la baptise "organe consultatif", c'est du pareil au même.

Tout cela a été annoncé dans un accord intervenu en avril 2022 entre le fédéral et les entités fédérées.

Monsieur le ministre, qu'en est-il de cet organe consultatif interfédéral? Quelle est sa composition? Quelles sont ses missions? Quel est son agenda de travail? Je vous remercie.

05.03 Dominiek Sneppe (VB): *Vlaanderen legde het startquotum voor de opleiding geneeskunde vast op 1.424. Intussen werd dit bijgesteld naar 1.600. Dat is een toename in vergelijking met vorig academiejaar met 1.276 studenten. Men wil dus meer studenten laten beginnen aan de opleiding, maar dit vertaalt zich niet in relatief hogere federale Riziv-quota. De instroom wordt dan weldegelijk versoepeld, het relatief aantal Riziv-nummers dat Vlaanderen zal krijgen is net veel lager door het aanpassen van de 60/40-verhouding op basis van bevolkingsaantal, naar de 55/45-verhouding, gebaseerd op de hoeveelheid werk dat artsen verzetten.*

Terwijl de federale Riziv-quota voor Vlaanderen in 2022 op 1.104 lagen, liggen ze nu op 1.144, 40 plaatsen meer. Voor de Franse Gemeenschap worden de quota echter opgetrokken van 744 in 2022 tot 929 dit jaar, een toename met maar liefst 185 plaatsen. Er kunnen dus opnieuw veel meer studenten aan de opleiding beginnen in Wallonië, ten nadele van Vlaanderen, en dit na een generaal pardon voor de honderden artsen die de voorbije jaren te veel werden opgeleid in Wallonië.

Erkent de minister dat het aanpassen van de verhouding 60/40 naar 55/45 nadelig is voor artsen actief in Vlaanderen, die nog harder zullen moeten werken? Beamt u dat u ervoor heeft gezorgd dat door uw federale quota Vlaamse artsen ongelijk behandeld worden?

tage voor de Franstaligen 6 % bedraagt. Uit die prognose van de beschikbare arbeidskrachten tot 2041 komt naar voren dat de verhoging van de quota duidelijk niet toereikend is, want de arbeidskrachten dalen voor 16 van de 30 specialisten in Vlaanderen en voor 22 van de 30 aan Franstalige kant. De situatie is uitermate hachelijk voor 10 specialismen.

Er zijn steeds minder arbeidskrachten, wat geen verrassing is gezien de leeftijdsopbouw in de Belgische medische beroepen. Nu de situatie op alle vlakken zorgwekkend is, moet u uw rol opnemen en de kwaliteit van de zorg garanderen.

Er waren al een federale planningscommissie en communautaire planningscommissies, en nu is er een interfederale commissie bijgekomen, ook al wordt die "adviesorgaan" genoemd. Hoe is dat nieuwe orgaan samengesteld en wat zijn de taken ervan?

05.03 Dominiek Sneppe (VB): *En Flandre, le quota d'entrée pour la formation de médecine pour cette année académique a été fixé à 1 600 personnes. Il s'agit d'une augmentation de 1 276 étudiants par rapport à l'année dernière, alors que le nombre relatif de numéros INAMI pour la Flandre est justement bien inférieur en raison de l'adaptation du ratio de 60/40 à 55/45. Pour la Communauté française, les quotas sont toutefois passés de 744 en 2022 à 929 cette année, soit pas moins de 185 places supplémentaires. Par conséquent, un plus grand nombre d'étudiants peuvent à nouveau entamer leur formation en Wallonie aux dépens de la Flandre, et ce à la suite d'un pardon général pour les centaines de médecins en trop qui ont bénéficié d'une formation en Wallonie ces dernières années.*

Vlaanderen is het niet eens met de federale regeling en vraagt om akkoord te gaan met een startquota van 1.600 studenten, de vroegere 60%. In het regeerakkoord staat dat de federale quota en de subquota van de deelstaten op elkaar worden afgestemd. Zal u de federale quota voor Vlaanderen dus verhogen?

Zou de minister meer Riziv-nummers toekennen dan het aantal vastgelegd in de federale quota aan artsen die in Vlaanderen afstuderen, nu daar de startquota worden verhoogd, een praktijk die in Wallonië jarenlang werd misbruikt?

U verwijst steeds naar een interfederaal orgaan om de quota te bespreken en zegt het jammer te vinden dat Vlaanderen niet ingaat op de federale uitnodiging tot een grondig interfederaal overleg. Hoe zit het met dat interfederaal orgaan, en wat valt er te bespreken als een landsdeel opnieuw wordt benadeeld?

Kan u het in Vlaanderen verdedigen dat u een generaal pardon gegeven hebt aan de Franstalige Gemeenschap, en dat u nu nog eens zorgt voor extra artsen daar, ten nadele van de Vlaamse? Begrijpt u de oproep van diverse Vlaamse artsenverenigingen die de Vlaamse regering opriepen om een belangenconflict in te dienen?

Is het responsabiliseringsmechanisme, opgenomen in het regeerakkoord, nu helemaal afgevoerd? Welke garanties heeft u dat men in Wallonië zich in de toekomst aan de quota zal houden?

05.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, le contexte a été rappelé par mes collègues, à savoir l'approbation par votre gouvernement de nouveaux quotas de médecins pour l'année 2029. Cette approbation se base sur l'avis de la Commission fédérale de planification qui a recommandé le nombre de candidats pouvant entamer des études de médecine à 1 144 pour la Flandre et à 929 pour la Communauté française, alors qu'en 2022 nous n'en étions respectivement qu'à 1 104 et 744. Cette recommandation démontre une nouvelle fois que ces quotas INAMI ne répondent pas du tout aux besoins du terrain, à cette pénurie de médecins qui s'observe dans tout le pays – je tiens à le rappeler parce qu'apparemment, c'est nécessaire. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle vous avez-vous-même décidé d'augmenter ce quota à 100 de plus que ce qui était recommandé par la Commission mais uniquement pour la Flandre.

Monsieur le ministre, comment expliquez-vous cette augmentation significative? Faut-il y voir la reconnaissance que ces quotas pour 2022 étaient trop bas? Comment expliquez-vous une si grande disparité entre la Flandre et la Communauté française? Enfin, vous avez notamment expliqué que ces chiffres se basaient "sur les besoins du terrain" et que vous augmentiez "les quotas dans notre pays pour la deuxième année consécutive". En ce sens, dans le contexte de pénurie qui est le nôtre, pourquoi ne pas envisager purement et simplement une suppression de ces quotas?

05.05 Valerie Van Peel (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik verwijs naar mijn schriftelijke vraag.

Mijnheer de minister, de Planningscommissie medisch aanbod publiceerde een recent vernieuwd advies inzake de federale artsenquota.

Is het responsabiliseringsmechanisme, opgenomen in het regeerakkoord, nu helemaal afgevoerd?

Le ministre reconnaît-il cette inégalité? Augmentera-t-il le quota fédéral pour la Flandre? Octroiera-t-il davantage de numéros INAMI aux médecins qui terminent leurs études en Flandre que le nombre prévu par le quota fédéral? Quel rôle l'organe interfédéral joue-t-il encore dans ce cadre? Le mécanisme de responsabilisation est-il à présent complètement abandonné? Quelles sont les garanties qu'à l'avenir, la Communauté française respectera bel et bien ce quota?

05.04 Sophie Rohonyi (DéFI): De goedkeuring van de nieuwe artsenquota is gebaseerd op het advies van de federale Planningscommissie, waarin het aantal geneeskundestudenten voor Vlaanderen op 1.144 en voor de Franse Gemeenschap op 929 vastgesteld wordt. Uit deze aanbeveling blijkt dat de RIZIV-quota totaal geen antwoord bieden op de reële noden en op het artsentekort dat in het hele land vastgesteld wordt. U hebt dus beslist om het quotum met honderd eenheden op te trekken, maar alleen voor Vlaanderen.

Erkent u op die manier dat de quota voor 2022 veel te laag waren? Waarom overweegt u in het licht van het tekort niet om de quota eenvoudigweg af te schaffen?

05.05 Valerie Van Peel (N-VA): La Commission de planification – offre médicale a publié un nouvel avis concernant les quotas fédéraux de médecins.

Le mécanisme de responsabilisation est-il entièrement

Welke garanties heeft u dat men in Wallonië zich in de toekomst aan de quota zal houden?

05.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Chers collègues, madame Rohonyi, pourquoi voulons-nous planifier l'offre médicale? Pourquoi ne pas appliquer la liberté totale que vous prônez? Il me semble qu'elle doit être planifiée afin de garantir que des soins de qualité puissent être dispensés par des professionnels qualifiés dont le nombre est approprié en vue de répondre aux besoins de la population. L'adéquation du nombre de médecins ou de dentistes à ces mêmes besoins produit un effet positif, tant sur la qualité de la formation - laquelle constitue un problème en soi, car les étudiants ne doivent pas être trop nombreux, au risque de lui nuire - que sur celle, aussi, des professions médicales - dont les membres ne doivent être ni excédentaires ni en sous-effectifs - et, enfin, que sur la qualité des soins. Bien évidemment, chaque autorité doit prendre des initiatives en ce sens, dans le cadre de ses compétences.

Je ne vais pas répéter ces arguments de fond qui me font plaider pour une planification de l'offre médicale, et non en faveur d'un libre-marché.

De planning moet natuurlijk goed gedaan worden. Ik heb daarom vorig jaar in juli aan de Planningscommissie gevraagd om drie zaken grondig te bekijken met het oog op het op punt stellen van de quota voor 2029. Ten eerste moeten ze de impact van de coronacrisis en eventuele toekomstige epidemieën op het aanbod aan huisartsen en het noodzakelijke aanbod van huisartsen bekijken. Ten tweede heb ik gevraagd om een internationale benchmark van het artsenaanbod en de activiteitsgraad op te stellen, waarbij specifieke aandacht aan huisartsen en de regionale spreiding besteed zou worden. Ten derde heb ik gezegd dat ze een grootschalige bevraging moesten doen bij de artsen, in het bijzonder bij de jonge artsen om te peilen naar hun verwachtingen inzake de toekomstige uitoefening van het beroep, onder meer de gewenste en haalbare activiteitsgraad. Daarbij moet ook nagegaan worden in hoeverre de huidige werklast ingegeven is door het aanbod van artsen, met andere woorden of artsen meer werken dan ze willen bij gebrek aan andere artsen die het kunnen overnemen, dan wel minder werken dan ze willen omdat er te veel collega-artsen zijn.

De federale Planningscommissie heeft die opdrachten zeer serieus opgenomen, in een zeer beperkte tijdspanne, in samenwerking met het Kenniscentrum en het RIZIV. Er werd ook met een extern bureau samengewerkt voor de bevraging. De resultaten van die studies zijn samengevat en publiek beschikbaar op de website van de Planningscommissie. Daarover is ondertussen al enig debat geweest in de publieke arena en dat is ook goed. De experts van de federale Planningscommissie zijn met deze gegevens aan de slag gegaan om de quota 2029 te bepalen op basis van het bestaande projectiemodel met de alternatieve scenario's. Zo werd unaniem beslist om voor de huisartsen twee parameters aan te passen, namelijk de activiteitsgraad met een daling van 20 % van de activiteitsgraad tegen 2031 en de zorgconsumptiegraad met een specifiek lineaire stijging voor elke leeftijdsgroep tegen 2041; een lichte stijging voor de 0- tot 14-jarigen, een stijging met ongeveer 7 % voor de 15- tot 74-jarigen en voor de mensen van 75 jaar en ouder een stijging van de zorgconsumptiegraad met ongeveer 13 %.

Ik ga niet in op de details omwille van de tijd. Ik kan u wel zeggen dat

abandonné de ce fait? Quelles garanties le ministre a-t-il que le quota sera désormais respecté en Belgique francophone?

05.06 Minister Frank Vandenbroucke: Het medisch aanbod moet gepland worden om te garanderen dat er kwaliteitszorg verstrekt wordt door gekwalificeerde practitioners, in voldoende aantal om te voldoen aan de behoeften van de bevolking. Een goede afstemming van het aantal gezondheidszorgbeoefenaars leidt tot een betere kwaliteit van de opleiding, van de arbeidsomstandigheden van de gezondheidszorgbeoefenaars en van de verstrekte zorg. Elke overheid moet initiatieven ontwikkelen binnen het kader van haar bevoegdheden.

Afin de fixer les quotas pour 2029, j'ai chargé la Commission de planification-offre médicale, en juillet 2022, de consacrer un examen approfondi à l'incidence de la crise du Covid-19 et d'éventuelles épidémies futures, de procéder à une étude comparative internationale et de mener une enquête auprès des médecins, notamment des jeunes médecins. Les résultats sont disponibles sur le site de la Commission de planification.

Il a été décidé de modifier deux paramètres pour les médecins généralistes, à savoir le taux d'activité, avec une diminution de 20 % d'ici 2031, et le taux de consommation en soins, avec une augmentation linéaire spécifique pour chaque catégorie d'âge à l'horizon 2041. Pour les médecins spécialistes, on s'est également fondé sur un taux d'activité plus faible à l'avenir, sachant qu'ils recherchent également un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. On a tenu compte d'une diminution de 20 % pour les médecins ayant un taux d'activité très élevé, d'une diminution de 13 % pour les médecins ayant un taux d'activité moyen et d'une stabilisation pour les médecins ayant un taux d'activité faible.

ook bij de artsen-specialisten uitgegaan werd van een lagere activiteitsgraad in de toekomst, onder meer en misschien vooral bij de artsen-specialisten omdat men ook daar een betere werk-privébalans zoekt.

Voor artsen met een heel hoge activiteitsgraad wordt er uitgegaan van een vermindering met 20 %, voor artsen met een gemiddelde activiteitsgraad met 13 % en voor artsen met een lage activiteitsgraad een stabilisering.

De zorgvraag werd verhoogd voor tien specialismen, waaronder de psychiaters, de geriateren, de reumatologen. Deze gegevens en de discussie tussen de experts over de toekomstscenario's hebben geleid tot het gekende advies met betrekking tot de quota voor 2029-2033.

J'en viens aux questions de Mme Fonck et Mme Sneppe. La phase préparatoire de la création de l'organe interfédéral est en cours. Un projet de protocole d'accord est prêt. Il contient à la fois les missions et la gouvernance de l'organe interfédéral, une proposition de formule de déperdition ainsi que des pistes pour l'échange de données. Ce protocole d'accord a été discuté au niveau fédéral. Dans la phase suivante, cette semaine encore, nous entamerons les discussions au niveau interfédéral.

Madame Fonck, je crois qu'en ce qui concerne votre question n° 55036383C, vous ne pouvez pas déduire de formule de déperdition à partir des chiffres que vous citez, notamment une formule qui traduit les quotas fédéraux en quotas de départ par les entités fédérées. Les chiffres de 1 391 du côté flamand et de 992 du côté francophone auxquels l'avis fait référence sont des chiffres théoriques qui ont été pris comme point de départ pour le calcul et les scénarios alternatifs. Ils ont été fournis par les experts. Ces chiffres ont été utilisés comme chiffres théoriques pour exprimer le nombre d'étudiants qui entameraient leur formation l'année académique prochaine. Ensuite, compte tenu de tous les paramètres que la commission de planification utilise, il a été examiné quels résultats en découleraient à l'avenir et quels scénarios il fallait retenir.

La commission de planification a fixé ces quotas sur cette base. À partir de là, il faut à nouveau suivre un processus inverse pour fixer le quota de départ, c'est-à-dire le nombre d'étudiants qui seront autorisés à entamer la formation en médecine de base l'année prochaine en tenant évidemment compte de différents paramètres d'abandon.

Mevrouw Sneppe, ik kom nu tot uw vragen. De Planningscommissie heeft op 18 april 2023 voor 2029 een artsenquotum geadviseerd van 1.144 voor Vlaanderen en 929 voor de Franse Gemeenschap. De commissie had zich gebaseerd op alle parameters die ondertussen waren opgenomen en bekeken in het model. De commissie simuleert verschillende scenario's en dat werk wordt uitgevoerd per gemeenschap. De resultaten zijn verkregen op basis van een consensus en vervolgens plenair besproken in de Planningscommissie.

La demande de soins a été augmentée pour dix spécialités, dont les rhumatologues, les gériatres et les psychiatres.

Ces données et les discussions entre les experts au sujet des scénarios pour le futur ont conduit à l'avis sur les quotas pour 2029-2033.

Het protocolakkoord voor de oprichting van het interfederale orgaan is klaar. Daarin worden de opdrachten en de governance van het orgaan vastgesteld, evenals een formule voor de berekening van de uitval en mogelijkheden voor de uitwisseling van gegevens. Het protocolakkoord werd reeds op federaal niveau besproken en zal in de loop van deze week op interfederaal niveau ter bespreking voorgelegd worden.

Mevrouw Fonck, er kan op basis van uw cijfers geen formule voor de berekening van de uitval afgeleid worden. De cijfers waarnaar er in het advies verwezen wordt, zijn theoretische cijfers. De cijfers 1.391 en 992 vormen het vertrekpunt voor het berekeningsmodel en de alternatieve scenario's. Ze verwijzen naar de nieuwe studenten voor het academisch jaar 2023-2024. Rekening houdend met alle parameters van de Planningscommissie hebben we onderzocht welke resultaten hieruit zouden voortvloeien en met welke scenario's we rekening moeten houden. De commissie heeft haar quota op basis daarvan vastgesteld. Van daaruit moet de procedure in omgekeerde richting gevolgd worden om het startquotum te bepalen.

La Commission de planification - offre médicale a recommandé pour 2029 un quota de 1 144 médecins pour la Flandre et de 929 pour la Communauté française. Ces résultats ont été obtenus par consensus. L'avis proposait en réalité une forte augmentation du quota de

Ik kan eigenlijk alleen vaststellen dat de keuze van de Franstalige en de Vlaamse experts voor de alternatieve scenario's niet gelijkloopt. In het advies was er eigenlijk aan Franstalige kant een sterke stijging van het artsenquotum voorgesteld, duidelijk sterker dan aan de Nederlandstalige kant. Ik vond dat zelf eigenlijk verrassend en denk dat het iets te maken heeft met de input van de experts, maar er speelt in Vlaanderen ook nog iets anders. Daar kom ik dadelijk op terug. Ik vond dat alleszins zelf wel wat verrassend. Overigens, de mensen van het RIZIV en mijn medewerkers hebben dat voorstel ook niet gesteund in de commissie, omdat wij het een beetje verrassend vonden dat het quotum zoveel minder steeg in Vlaanderen dan in Wallonië.

Wij vonden dat niet evident, des te meer omdat de Vlaamse regering de voorbije zomer veel minder studenten heeft toegelaten dan zij eigenlijk had moeten toelaten op basis van het quotum voor 2028. Om een reden die ik nooit heb begrepen, heeft Vlaanderen toen immers beslist om 163 jonge mensen minder te laten beginnen aan de opleiding geneeskunde in het jaar dat nu bezig is dan het aantal wat men had kunnen vastleggen op basis van het federale quotum voor 2028. Ook zijn 63 jonge mensen minder kunnen beginnen aan de studies voor tandarts dan het aantal wat de Vlaamse regering had kunnen vastleggen. Dat is heel vreemd. Ik kom daar dadelijk nog even op terug. Vlaanderen heeft tot nu toe dus een zeer restrictieve benadering gevolgd van de hele planning en dat voelt men ook wel een beetje in de mindset van de Vlaamse experts in de voorbereidende discussies die federaal worden gevoerd. Mijn oordeel was dat dit eigenlijk niet goed was.

Wij hadden ook een perfecte wettelijke basis om op basis van het advies een aanpassing te voorzien, want de federale regering voorziet in de federale wetgeving dat het historische tekort dat er in Vlaanderen nog altijd is in verhouding tot de officiële quota over de jaren heen versneld kan worden ingehaald.

Dat heb ik ook toegepast. Ik heb op basis van artikel 92/1, § 2, van de wet voorgesteld om een aanpassing te doen.

Ik heb ook meteen aan de Vlaamse regering gevraagd wat ze na dat advies zouden willen voorstellen. Toen ik daar niet meteen een antwoord op kreeg, heb ik een brief gestuurd naar de Vlaamse regering waarin ik schreef dat als ik op 8 mei geen voorstel zou hebben ontvangen, ik zelf een verhoging met 8 % zou doorvoeren. Dat heeft geholpen, want ik heb op 5 mei een brief ontvangen waarin men voorstelde om het te verhogen.

Meer concreet hebben mijn collega's Weyts en Crevits mij op 5 mei laten weten dat ze ingingen op mijn voorstel en dat het federale quotum voor Vlaanderen met 100 zou moeten worden verhoogd, dus niet tot 1.144 maar tot 1.244 mensen die na de basisopleiding in 2029 kunnen doorstromen.

De federale regering heeft dan op 12 mei het KB dat artsenquota voor 2029 vastlegt op 1.244 voor Vlaanderen en 929 voor de Fédération Wallonië-Bruxelles goedgekeurd. Dat gebeurde perfect binnen de wetgeving, want de wetgeving zegt dat we voor Vlaanderen een versnelde inhaalbeweging kunnen doen, gegeven het historische tekort, terwijl er aan Franstalige kant een overschot was. Er waren meer studenten toegelaten dan de quota toelieten. Met dat overschot houdt men rekening in de Planningscommissie.

médecins du côté francophone, nettement plus forte que du côté néerlandophone. Nous ne trouvions pas que cette différence allait de soi, d'autant plus que le gouvernement flamand, pour une raison que je n'ai jamais comprise, a admis beaucoup moins d'étudiants l'été dernier que ce qu'il aurait dû admettre sur la base du quota pour 2028. Nous avons également une base légale parfaite pour prévoir une modification sur la base de l'avis.

C'est pourquoi j'ai proposé une modification sur la base de l'article 92/1, § 2, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé. Après quelque insistance de ma part, les ministres flamands Weyts et Crevits m'ont fait savoir par un courrier du 5 mai qu'ils acceptaient ma proposition de relever le quota fédéral de 100. Le gouvernement fédéral a ainsi pu approuver le 12 mai l'arrêté royal fixant le quota de médecins pour 2029 à 1 244 prestataires pour la Flandre et 929 pour la communauté française. Cette décision est tout à fait légale puisque la loi dispose que la Flandre, eu égard à la pénurie historique subie, peut s'engager dans une manœuvre de rattrapage accélérée. La Flandre doit encore respecter les délais pour relever le quota de départ en vue de permettre à 1 600 étudiants de se lancer dans des études de médecine l'année prochaine.

La Commission de planification a tenu compte du dépassement, par le passé, du nombre d'étudiants admis côté francophone par rapport aux quotas. Je n'ai dès lors pas proposé d'adaptation des quotas pour les francophones.

Je voudrais une nouvelle fois souligner que les entités fédérées sont compétentes en matière de fixation des sous-quotas. La Commission de planification fédérale recommande cependant d'accorder une attention suffisante aux disciplines en pénurie telles que la médecine générale, la psychiatrie et la gériatrie. Elle conseille ainsi à la Flandre

Dat is de reden waarom we – misschien zal ik dat nog eens horen van mevrouw Van Peel – een soort van generaal pardon aan Franstalige kant hebben georganiseerd. Dat we er de spons over hebben geveegd, klopt ook niet. Dat overschot was een feit, maar het is uitdrukkelijk zo dat de federale Planningscommissie daar rekening mee houdt. Dat is ook de reden waarom ik voor de Franstalige zijde, na het cijfer van de federale Planningscommissie, geen aanpassing heb voorgesteld, terwijl ik met het oog op het tekort aan Vlaamse kant wel een aanpassing heb voorgesteld.

Vlaanderen moet nu de nodige reglementaire stappen zetten om het startquotum tijdig te verhogen, zodat voldoende studenten, met name 1.600, volgend jaar de studie geneeskunde kunnen aanvatten.

Ik wil wel nog eens benadrukken dat het bepalen van de subquota echt wel de bevoegdheid van de deelstaten is. Ik vind het erg belangrijk dat ze voldoende aandacht geven aan knelpuntdisciplines zoals huisartsen maar ook psychiaters en geriateren. In het advies van de federale Planningscommissie vindt men daarvoor ook richtcijfers. De federale Planningscommissie adviseert om binnen het door haar voorgestelde quotum 507 huisartsen aan Vlaamse kant op te leiden.

Dat cijfer van 507, die suggestie van de federale Planningscommissie voor mensen die in 2029 zouden kunnen starten met de opleiding tot huisarts aan Vlaamse kant, houdt nog geen rekening met die extra 100 die ik aan het globale quotum heb toegevoegd. Ik ga ervan uit dat van die 100 extra mensen een groot deel aan de huisartsgeneeskunde zou moeten kunnen beginnen in 2029.

Mevrouw Van Peel, ik hoop dat ik mij vergis, maar ik denk dat ik weet welke discussie men voert, ook aan Vlaamse kant. Ik hoor ook de discussie aan Franstalige kant. Ik vind dat wij op deze manier genoeg jonge mensen laten beginnen aan de opleiding in Franstalig België. In Vlaanderen hoor ik nog steeds hier en daar discussie over de vraag of men wel zeker is dat de Franstaligen zich aan de afspraken zullen houden, of men daarmee nog wel moet voortdoen. Welnu, ik stel vast dat er, na 25 jaar *zizanie* en conflicten, aan Franstalige kant nu ook een vergelijkend examen is, en een *numerus fixus*.

Wij zijn nu eindelijk zover en hebben dit fundamentele responsabiliserende mechanisme, het beste responsabiliserende mechanisme dat men kan hebben, aan de twee kanten van de taalgrens. Ik vraag echt met nadruk om ook met elkaar overleg te plegen over de fameuze *deperditieformule*, die aangeeft hoeveel studenten kunnen beginnen aan de basisopleiding als men een quotum heeft vastgelegd voor het aantal studenten dat men wil laten doorstromen na de basisopleiding, en over alles wat te maken heeft met die planning. Laten wij daarover samen nadenken, in een interfederaal orgaan dat rekening houdt met ieders bevoegdheden.

Collega's, men moet in Vlaanderen de vorige oorlog niet blijven voeren. De vorige oorlog betrof grote verontwaardiging over het feit dat er in Franstalig België geen vergelijkend examen was. Dat is er nu. De vorige oorlog betrof een zeer strikte benadering van de planning in Vlaanderen. Eerlijk gezegd, mevrouw Van Peel, die was er om de eenvoudige reden dat de universiteiten onvoldoende geld kregen voor de opleidingen. U lacht daarmee, maar nadat ik een brief stuurde aan de heer Weyts en mevrouw Crevits om te zeggen dat ik de quota zelf ging verhogen als zij het niet voorstelden, hebben ze stiltejes 15 miljoen

de former 507 médecins généralistes sur le quota fédéral.

Ce chiffre n'inclut toutefois pas encore les 100 étudiants que j'ai ajoutés au quota global. Je pars du principe qu'en 2029, nombre de ces étudiants supplémentaires entameront une formation de médecine générale.

J'estime qu'en Belgique francophone, nous permettons à suffisamment de jeunes gens d'entamer la formation. Je fais remarquer aux personnes qui, en Flandre, persistent à douter de la capacité des francophones à respecter les accords convenus, qu'à présent, un concours assorti d'un *numerus fixus* est également organisé du côté francophone.

Par ailleurs, je réclame une concertation sur la formule dite de *déperdition*, qui définit le nombre d'étudiants qui peuvent entamer la formation de base si l'on a fixé un quota pour le nombre d'étudiants pouvant poursuivre leurs études à l'issue de cette formation de base. Nous devons réfléchir ensemble à ces aspects, au sein d'un organe interfédéral qui tient compte des compétences de chacun.

La Flandre doit arrêter de mener cette guerre. La Belgique francophone s'est à présent dotée d'un concours. L'approche stricte adoptée par la Flandre en matière de planification s'explique également par le manque de moyens des universités. Après ma proposition d'augmenter les quotas, les ministres flamands Weyts et Crevits ont accordé 15 millions d'euros supplémentaires aux facultés flamandes de médecine. En effet, ces dernières n'étaient pas disposées à former davantage d'étudiants sans obtenir des fonds suffisants à cette fin.

Il demeure très regrettable que l'année dernière, la Flandre ait injustement empêché 226 jeunes d'entamer la formation de base en médecine ou en dentisterie.

extra gegeven aan de Vlaamse faculteiten geneeskunde. Daar zat immers het probleem, want die gingen er niet mee akkoord om meer studenten op te leiden, omdat ze daar niet genoeg geld voor kregen.

Ik ben blij dat ik hen een duwtje in de rug heb kunnen geven. Dat is de waarheid. We moeten niet steeds de oorlog van het verleden weer voeren. Men heeft in Vlaanderen in de zomer te weinig jonge mensen laten beginnen en dat is doodjammer. Nu volgt men mijn voorstel en geeft men een beetje meer geld aan de Vlaamse universiteiten om meer studenten tot de opleiding te kunnen toelaten. Dat is vandaag de uitdaging. Laten we al die geschillen en oorlogen van het verleden laten rusten en laten we ons richten op de oorlog van de toekomst. Ik denk dat we die best kunnen voeren, op basis van goed overleg met elkaar. Indien men dat het voorbije jaar ernstig had gedaan, dan had men 226 jonge mensen niet verhinderd om in de zomer de opleiding geneeskunde of tandheelkunde in Vlaanderen aan te vatten.

De **voorzitter**: Aangezien de minister langer heeft geantwoord dan voorzien, zal ik de spreektijd voor de replieken verhogen tot twee minuten.

05.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, u geeft altijd veel uitleg, maar ik blijf toch met een hoop vragen zitten. Met alle respect voor de leden van de Planningscommissie, maar ik kan me niet van de indruk ontdoen dat het allemaal nattevingerwerk is. De verschillen tussen de Nederlandstaligen en de Franstaligen kunnen niet altijd objectief gerechtvaardigd worden. Het grote probleem voor de toekomst is het grote aantal huisartsen en arts-specialisten dat de pensioenleeftijd nadert. Volgens de huidige planning zal in 2026 31 % van de huisartsen ouder zijn dan 65 jaar. De huisartsen van de babyboomgeneratie worden ouder, net als de babyboomers die zorg nodig zullen hebben.

Hoe zullen we ervoor zorgen dat het aantal huisartsen stijgt, zowel in Vlaanderen als in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en in Wallonië? Op die vraag geeft u geen antwoord. Dat probleem wordt niet opgelost. Ik geef u even mijn analyse. Wanneer men al die selectiemechanismen bekijkt, dan stelt men vast dat die er bij de aanvang van de studies vooral voor zorgen dat het beroep van huisarts minder wordt gekozen.

Dat is de belangrijkste uitdaging. Ons idee blijft nog altijd dat een van de maatregelen erin moet bestaan de selectie aan de ingang van de studies drastisch te hervormen. Dat ligt evenwel nog altijd niet op tafel.

U hebt helemaal geen uitleg gegeven. Waarom bijvoorbeeld verhoogt u de quota met 8 %? Waarom worden 100 extra kandidaat-huisartsen voor Vlaanderen toegelaten? De Walen hadden het aantal inderdaad hoger ingeschat dan de Vlamingen, maar waarom is er dan een verhoging met 8 %? Waarom worden de quota zoveel hoger ingeschat dan het jaar voordien? Hebben we het jaar voordien niet veel te weinig kandidaat-huisartsen toegelaten?

Ik blijf dus met mijn vragen zitten.

05.08 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le président, monsieur le ministre, en fait, en la matière, ce n'est que de l'avenir dont je me préoccupe depuis des années.

Conclusion: nous devons oublier les différends du passé et nous préparer ensemble à la guerre de demain.

05.07 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Je ne puis toutefois me défaire de l'impression que les calculs de la Commission de planification et les différences entre francophones et néerlandophones ne peuvent pas toujours être objectivement justifiés. Les médecins généralistes de la génération du baby-boom approchent de l'âge de la pension, tout comme l'ensemble de cette génération, qui aura par conséquent besoin de davantage de soins. Quelles mesures prendrons-nous pour faire augmenter le nombre de médecins généralistes dans l'ensemble du pays?

En raison des mécanismes de sélection existants, les étudiants sont moins nombreux à choisir la médecine générale. Les procédures de sélection doivent dès lors faire l'objet de réformes radicales.

Comment le ministre motive-t-il l'augmentation des quotas flamands de 8 %, c'est-à-dire 100 candidats supplémentaires? Pourquoi le niveau des quotas est-il nettement supérieur à celui de l'an dernier? Cela signifie-t-il que nous avons admis trop peu d'étudiants l'année dernière? Je n'ai pas obtenu de réponse à toutes ces questions.

05.08 Catherine Fonck (Les Engagés): De toekomst baart me al jarenlang zorgen! U wijst erop dat

Vous avez expliqué que vous avez constaté, après avoir pris connaissance de l'avis de la Commission de planification, qu'il y aurait un taux d'activité plus faible des médecins et des dentistes dans le futur, et ce en vue d'un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée. Vous n'avez pas fait référence à d'autres éléments. Je pense, par exemple, au fait que les médecins généralistes wallons se rendent plus souvent au domicile de leurs patients; ce faisant, ils perdent plus de temps au niveau de leur pratique qui est importante. Mais vous n'avez pas dit un mot quant à la projection des forces de travail d'ici 2041.

Les signaux sont au rouge, malgré l'augmentation des quotas, non seulement pour les médecins généralistes, mais aussi pour toute une série de médecins spécialistes. Telle est la feuille de route pour l'avenir. C'est cela qui doit guider les décisions des ministres de la Santé.

En pratique, on apprend, aujourd'hui, que vous n'étiez pas d'accord avec la Commission de planification car vous souhaitiez que le quota soit augmenté de manière plus importante pour le côté néerlandophone. Vous parlez de pénurie du côté flamand, ce qui est effectivement le cas. Mais peut-on également espérer que vous reconnaissiez qu'il y a également une pénurie du côté francophone? D'ailleurs, le monde a changé depuis le vote de cette fameuse loi qui prévoyait la possibilité d'un rattrapage supplémentaire du côté flamand. En effet, depuis lors, la Commission de planification a validé, revalidé, démontré, redémontré que le surplus du côté francophone, qui a toujours été évoqué, était maintenant totalement aplani et donc inexistant.

En réalité, cela va même un peu plus loin. Peut-être et surtout que la réaction appropriée – je le répète – des ministres flamands demandant plus de quotas pour la Flandre s'est heurtée à un silence total du côté francophone. Pire encore, les partis francophones de la Vivaldi se sont félicités du passage du quota théorique de 700 à 929. Cette présentation est totalement trompeuse. Ce qu'il importe de faire, c'est se poser la question de savoir si oui ou non, on aura plus de médecins formés demain que cela n'a été le cas ces dernières années. La réponse est non.

Le nombre de médecins diplômés en 2019, en 2020 et en 2021 se situait entre 900 et 950 chaque année. Pour la sortie 2029, vous prévoyez 929 médecins, soit pas un de plus, malgré les projections catastrophistes – j'ose le mot – relatives aux forces de travail des médecins et des dentistes pour les vingt prochaines années.

Monsieur le ministre, s'agissant des taux de déperdition, vous ne m'avez pas répondu. Dois-je en déduire qu'un même taux s'appliquera à toutes les Communautés? Ou bien la structure interfédérale chargée de le définir en produira-t-elle un à la carte pour chaque Communauté?

05.09 Frank Vandenbroucke, ministre: Non, la concertation doit déboucher sur une méthode homogène, laquelle peut être informée par des chiffres et des paramètres concrets et empiriques qui peuvent différer. En tout cas, je ne souhaite pas me livrer à un exercice pour l'avenir, car je veux d'abord que l'organe interfédéral soit institué et *open and running*. Le concept méthodologique peut être identique, tandis que les paramètres empiriques peuvent varier. C'est ma vision des choses.

05.10 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vous remercie pour ce complément d'information.

de Planningscommissie een daling van de activiteitsgraad van artsen voorspelt, in het licht van een beter evenwicht tussen werk en privéleven, maar u zegt niet dat de commissie vaststelt dat Waalse huisartsen meer huisbezoeken afleggen, waardoor ze meer tijd verliezen. U rept met geen woord over de vooruitzichten inzake het aantal arbeidskrachten tussen nu en 2041, terwijl het er niet goed uitziet voor de huisartsen en een aantal specialisaties, ondanks de verhoging van de quota. De beslissingen van de ministers van Gezondheid zouden daar nochtans op gebaseerd moeten zijn.

Er is een tekort aan Vlaamse zijde, maar u moet erkennen dat er evenzeer een tekort is aan Franstalige zijde. Sinds de nieuwe wetgeving een inhaalbeweging mogelijk maakte, heeft de Planningscommissie aangetoond dat het Fransstalige artsenoverschot volledig is verdwenen. De Vlaamse ministers hebben terecht gevraagd om de quota op te trekken, terwijl de Franstalige partijen de theoretische verhoging van de quota toejuichen. Toch zullen er niet meer opgeleide artsen komen.

Het aantal afgestudeerden schommelde tijdens de periode 2019-2021 elk jaar tussen 900 en 950. U plant echter 929 artsen voor 2029, ondanks de rampzalige evolutie van het aantal actieve artsen en tandartsen voor de twintig komende jaren.

Zal de uitval voor alle gemeenschappen dezelfde zijn of zal die parameter per gemeenschap verschillen?

05.09 Minister Frank Vandenbroucke: Het overleg moet resulteren in een eenvormige berekeningsmethode, maar de empirische parameters die bij de berekening gebruikt worden, kunnen variëren.

05.10 Catherine Fonck (Les Engagés): De uitval zal met andere

Donc, je traduis: l'organe interfédéral – réunissant fédéral et Communauté – devra élaborer une méthode. Ensuite, les taux de déperdition seront déterminés par Communauté. Ils seront peut-être identiques, mais pas nécessairement. En tout cas, les pré-projections que j'ai consultées m'ont donné à penser qu'ils étaient beaucoup plus élevés du côté néerlandophone que francophone. J'ose espérer que les francophones – qui ne sont pas nombreux dans cette salle... – vont se réveiller, parce qu'on peut déjà modéliser les taux de déperdition à partir des données de la Commission de planification relatives aux dernières années. Il en ressort, en réalité, qu'ils n'atteignaient pas 6 % du côté francophone. J'y reviendrai en temps utile. J'ose espérer que cela sera assez rapide, puisque nous arrivons à la période de l'organisation des concours dans chaque Communauté.

Enfin, je conclurai simplement. Comme ministre de la Santé, et vous venez encore de le rappeler, vous maintenez sciemment une carence, malgré les pénuries largement documentées pour la situation présente et les vingt années à venir.

Le **président**: Il est temps de conclure, madame Fonck.

05.11 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, vous avez commencé en évoquant la qualité des soins. Or, maintenir volontairement une carence et une pénurie, c'est mener à une diminution de la qualité des soins, et surtout, à des pertes de chances pour les patients. Je trouve que c'est doublement catastrophique, en sus des forces de travail. Je vous remercie.

05.12 Dominiek Snelpe (VB): Mijnheer de minister, de quota worden inderdaad opgetrokken, weliswaar niet tot een niveau dat hoog genoeg is. Alleszins weet ik niet welke kronkels uw hersenen maken wanneer u zegt dat er in 2029 1.600 studenten kunnen beginnen. Ik dacht dat het er 1.244 waren, met uw 100 erbij. Hoe u dus aan de 1.600 komt, begrijp ik niet.

U hebt hier een wetsontwerp laten goedkeuren waarin de 60-40-verdeelsleutel aangepast werd naar 55-45. Daardoor zullen er in Vlaanderen sowieso minder studenten kunnen beginnen. Nu wordt dat weer wat aangepast. Waartoe dienen de quota dan? Waartoe dient de Planingscommissie, als de verdeelsleutel zomaar aangepast kan worden? Het rekenmodel wordt te pas en te onpas aangepast. Het ging van 60-40 naar 55-45 en nu wilt u er weer wat bijdoen. Het lijkt me nogal nattevingerwerk, zoals hier ook al gezegd werd.

We moeten het ook nog eens hebben over het historische overschot. Er wordt immers een generaal pardon toegepast, hoewel u laat uitschijnen dat dat niet het geval is. In het verslag van de ministerraad lees ik echter letterlijk: "schrappen historisch overschot". Dat komt neer op een generaal pardon: men mag hier de wet overtreden en uiteindelijk krijgt men, toch aan Franstalige zijde, amnestie en zijn zin.

We blijven bij ons standpunt. U verwijst nogmaals naar het akkoord met de Franstaligen over de *numerus fixus* van het vergelijkende toelatingsexamen. We moeten echter nog afwachten of de Franstaligen zich werkelijk daaraan zullen houden en wat u dan uit uw mouw zult schudden.

05.13 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre longue réponse, même si je vous avoue qu'en premier lieu,

woorden per gemeenschap bepaald kunnen worden. Uit de ramingen blijkt dat die hoger zal zijn aan Nederlandstalige zijde.

U houdt wetens en willens een tekort in stand, dat mogelijk minstens twintig jaar zal blijven bestaan.

Als men dat doet, dreigt men de kwaliteit van de zorg te doen afnemen en de genezingskansen van de patiënten te verkleinen.

05.12 Dominiek Snelpe (VB): Je ne comprends pas très bien comment le ministre arrive au nombre de 1 600 étudiants qui peuvent entamer les études. La clé de répartition et le modèle de calcul sont adaptés à tort et à travers. À quoi sert encore la Commission de planification? Pour l'excédent historique du côté francophone, un pardon général est accordé. Enfin, la question se pose de savoir si les francophones respecteront bien le *numerus fixus* convenu pour l'examen d'admission.

05.13 Sophie Rohonyi (DéFI): Toen u uw wetsontwerp indiende

je n'ai pas trop apprécié votre caricature de notre positionnement, lorsque vous nous avez soumis votre projet de loi l'été dernier. Celui-ci visait à baliser l'accord intervenu sur les quotas INAMI. J'ai commencé par saluer le fait qu'une nouvelle méthode de calcul était prévue pour objectiver les besoins du terrain et l'activité réelle des soignants.

Le problème, c'est que vous ne tirez pas les leçons de ce travail d'objectivation des besoins. Plutôt que d'aller vers une mesure structurelle qui viserait à répondre à la pénurie de médecins actuelle et à venir, parce que cette pénurie va encore s'aggraver compte tenu du vieillissement des médecins et fatalement aussi de la population, vous préférez rester dans une logique où vous faites fluctuer les quotas INAMI d'une année à l'autre, un peu comme un yoyo dont les premières victimes sont les étudiants. En effet, ceux-ci ne peuvent pas anticiper leurs chances de réussite ou non du concours d'entrée et ne sont donc pas en mesure de décider de leur avenir.

J'essaie d'y voir plus clair dans votre raisonnement mais je vous avoue que je n'y arrive pas. D'un côté, vous nous dites que cette augmentation des quotas INAMI va nous permettre d'accélérer la résorption de la pénurie de médecins en Flandre parce que la Flandre a toujours joué le jeu et respecté les quotas. Mais ce n'est pas vrai. On sait ainsi qu'en 2019, M. Ben Weyts, alors ministre de l'Enseignement, avait fait en sorte d'aller au-delà des quotas fédéraux et quand bien même, vous formulez ici l'aveu que ces quotas aggravent la pénurie.

Vous en arrivez ensuite à un autre raisonnement qui est à chaque fois celui que vous nous ressortez et qui constitue votre triptyque sacré, à savoir que les quotas INAMI permettraient une meilleure qualité de formation, laquelle permettrait de garantir la qualité des métiers et la qualité des soins. Lorsqu'on voit la qualité de la formation, je trouve assez hypothétique de penser qu'en limitant le nombre d'étudiants, on va forcément voir la qualité de la formation améliorée. Cela n'a jamais été démontré. D'ailleurs, vous faites référence au refinancement de l'enseignement supérieur qui, là, constitue une réponse pour améliorer la formation des étudiants en médecine. Par contre, quand vous citez la qualité des professionnels et la qualité de soins, on n'est plus dans le cadre de l'hypothèse mais dans le cadre la certitude. Oui, ces quotas renforcent la pénurie et nuisent donc aux conditions de travail des médecins et aussi à la qualité des soins des patients, ce qui pourtant devrait être votre priorité en tant que ministre de la Santé.

J'attends vraiment de vous sur ce sujet, monsieur le ministre, davantage de pragmatisme mais aussi de concertation avec les premiers concernés.

05.14 Valerie Van Peel (N-VA): Mijnheer de minister, ik zal er niet veel woorden meer aan vuilmaken. U meent dat u mijn gedachten kunt lezen, maar dat is niet zo. Ik zal wel een paar zaken, die u voor de zoveelste keer hebt beweerd, rechtzetten.

U kent wellicht de voorzitter van de examencommissie, Jan Eggermont, die op Twitter al een paar keren woedend gereageerd heeft op uw uitspraken dat u niet begrijpt dat Vlaanderen er zovelen te weinig heeft laten studeren. Ik zal de tijdslijn nog eens schetsen. In 2022 heeft Vlaanderen op 5 juli het examen uitgebracht. Op 15 juli was de uitslag er. Maar de fantastische federale regering slaagde er pas tegen 30 juli in de quota voor het volgende jaar vast te leggen, waardoor Vlaanderen verplicht was de oefening van het jaar ervoor te herhalen.

dat ertoe strekte het akkoord over de RIZIV-quota te bekrachtigen, heb ik de nieuwe berekeningsmethode waarmee de behoeften van het veld geobjectiveerd werden, toegejuicht. U trekt echter geen lessen uit die objectivering. In plaats van een structureel antwoord aan te reiken op het huidige en toekomstige artsentekort, blijft u die quota van jaar tot jaar aanpassen. Daar zijn de studenten de dupe van.

Eenzijds voert u aan dat die verhoging van de quota het mogelijk zal maken om het artsentekort in Vlaanderen – dat zich altijd aan de spelregels gehouden zou hebben, wat niet klopt – sneller weg te werken. Anderzijds schotelt u ons wederom uw gebruikelijke driedelige redenering voor, namelijk dat de quota tot een betere opleiding, een betere beroepsuitoefening en een betere zorg leiden.

Waarom zou een beperking van het aantal studenten tot een betere opleidingskwaliteit leiden? Dat is nooit bewezen. Wat daarentegen wel bewezen is, is dat de quota het tekort in de hand werken en dat de kwaliteit van de zorgverlening erdoor in het gedrang komt. Ik verwacht dus van u dat u pragmatischer te werk zult gaan en meer overleg zult plegen met de betrokkenen.

05.14 Valerie Van Peel (N-VA): Le 15 juillet 2022, lorsque les résultats des examens ont été publiés en Flandre, le gouvernement fédéral n'était toujours pas parvenu à fixer les quotas pour l'année suivante, ce qui a obligé la Flandre à refaire l'exercice de l'année précédente.

05.15 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mag ik...?

05.16 **Valerie Van Peel** (N-VA): Neen, u mag niet! Het woord is niet aan u. U hebt uw leugens daarnet al kunnen verspreiden. Dat is de realiteit. Het wordt tijd dat u daar eens mee stopt.

U verdedigde nog eens de rariteit die de oefening van de Planningscommissie ondertussen geworden is. De logica is helemaal zoek. U zei dat er rekening wordt gehouden met het feit dat er een overtal is afgestudeerd in het verleden en dat er zogezegd plots een tekort is in Vlaanderen, om dan, wanneer u de uitslag kreeg, die inderdaad eindigde op 55-45, en die de normale verdeling van het bevolkingsaantal tussen Vlaanderen en Wallonië totaal vertekende, het toch te willen rechtzetten omdat de verhouding dit keer niet meer te verdedigen viel. Ik bedoel, u spreekt zichzelf helemaal tegen.

De logica van de Planningscommissie is zoek. Het feit dat u de verdeling tussen Vlaanderen en Wallonië hebt losgelaten, is helemaal niet te verdedigen. Daar zullen wij het Grondwettelijk Hof binnenkort hopelijk wel over horen. U zegt dat Wallonië zijn job wel doet, terwijl men daar nog altijd evenveel studenten mag laten afstuderen als altijd, en terwijl Paul Magnette zelfs pleit voor een masteropleiding Geneeskunde in Bergen. Ik wil dat allemaal wel eens zien.

Er ontbreekt in deze discussie één ding. In plaats van altijd het verhaal van tekorten vast te maken aan de federale quota, wat er geen jota mee te maken heeft, zou u het op een correcte manier moeten interpreteren, en de fouten uit het verleden rechtzetten. Het probleem van de tekorten in bepaalde specialiteiten zal pas opgelost raken als men iets doet aan het feit dat die specialiteiten, waaronder de huisartsen, veel minder aantrekkelijk zijn na 7 jaar studie dan sommige andere specialiteiten.

De **voorzitter**: Gelieve uw betoog af te sluiten, mevrouw Van Peel.

05.17 **Valerie Van Peel** (N-VA): Als u daar niet aan werkt, zal er niets veranderen. Door de algemene quota op te trekken, zal het probleem niet opgelost worden, want dan was er in Franstalig België nooit een probleem geweest.

05.18 Minister **Frank Vandenbroucke**: Voor de allerlaatste keer. Het verhaaltje dat men in Vlaanderen niet wist wat de quota zouden worden, is onzin. We waren daarover aan het spreken vanaf februari 2022. U mag daar nog eens uw verhaal over vertellen, maar de waarheid is dat de heer Weyts op geen enkele manier ernstig overleg wilde en voortdurend wegliep van eender welk ernstig overleg, alhoewel hij sinds februari-maart wist dat wij het quotum aanzienlijk wilden verhogen. Waarom heeft hij dat niet gedaan? Omdat de Vlaamse universiteiten dat niet wilden, omdat ze van hem niet genoeg geld krijgen. Nu krijgen ze eindelijk meer geld. Einde verhaal. Zo zit het ineen. In de quota 2028 gaven we Vlaanderen meer dan de door u verdedigde sleutel van het Rekenhof, maar u hebt tegengestemd. De heer Weyts wilde het toch niet uitvoeren. Hij heeft het niet uitgevoerd. Hij heeft integendeel nog minder studenten toegelaten, omdat hij geen geld had voor de universiteiten. Dat is de waarheid.

05.19 **Valerie Van Peel** (N-VA): Mijnheer de minister, de waarheid is dat u zelf heel verveeld zit met het feit dat u nu een Planningscommissie hebt die met cijfers komt waarbij de verdeling 45-55 is, wat op geen enkele manier uit te leggen is als men weet dat aan de ene kant van

05.16 **Valerie Van Peel** (N-VA): La Commission de planification a perdu toute logique. Il est tout à fait inacceptable que la répartition entre la Flandre et la Wallonie ait été abandonnée.

Le problème de la pénurie dans certaines spécialités ne pourra être résolu que si des mesures sont prises pour accroître leur attractivité. L'augmentation des quotas n'est cependant d'aucune utilité.

05.18 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La Flandre savait depuis février 2022 que les quotas seraient revus nettement à la hausse. Cependant, le ministre flamand Weyts n'a pas voulu participer à la concertation. En effet, les universités flamandes s'y opposaient parce qu'il ne leur octroyait pas assez de moyens.

05.19 **Valerie Van Peel** (N-VA): La répartition 45-55 de la Commission de planification embarrasse fortement le ministre, alors que ces

de taalgrens een enorm overtal is opgebouwd de laatste jaren en aan de andere kant niet. Dat is niet uit te leggen, u weet er zelf geen weg meer mee en daarom doet u er nu op het einde een paar voor Vlaanderen bij. De bodemlijn van dit verhaal is dat u daarmee de tekorten niet oplost en daar doet u geen jota aan. Het gaat erover dat u met de quota had moeten verder doen zoals het altijd is geweest en dat u de verdeling 40-60 al zeker had moeten bewaren om nog enige geloofwaardigheid te hebben als minister in de federale regering. Als u iets wilt doen aan de tekorten, moet u niet hiermee spelen, maar ervoor zorgen dat sommige specialiteiten aantrekkelijker worden. Dat zit voor een deel bij de gemeenschappen, dat klopt, daar kan u ook iets aan doen. Daarmee zou u bezig moeten zijn, in plaats van hier te gooien met cijfers en verzinsels, terwijl u gewoon heeft moeten toegeven in dit dossier. Zo simpel is het.

Le **président**: Mme Fonck souhaite prendre la parole. Je dois effectivement donner la parole à tout le monde. Mais je limite le temps de parole à une minute, parce que nous n'allons pas continuer éternellement sur ce débat, qui revient la semaine prochaine.

05.20 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le président, c'est un peu la règle.

Chers collègues, monsieur le ministre, vous avez vraiment l'air d'être en campagne électorale. Mais vous perdez deux choses de vue. Le plus important, ce sont les patients qui, aujourd'hui, ne trouvent pas de médecin généraliste; les patients qui, aujourd'hui, attendent des semaines et des semaines. Et du côté des soignants, le secteur de la santé a été sous pression et sous tension, comme jamais il ne l'a été.

Vos réponses à cela, c'est juste de dire: "Oui, un petit peu plus en Flandre, mais du côté francophone, basta!".

Je suis ravie de cette augmentation du côté néerlandophone. Là n'est pas le problème. Mais, alors que le constat de pénurie est partagé au Nord et au Sud du pays, quand les différents ministres de la Santé – j'insiste là-dessus – auront-ils enfin une attitude responsable et volontariste?

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

06 Vraag van Karin Jiroflée aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het donorregister" (55036662C)

06 Question de Karin Jiroflée à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le registre des donneurs" (55036662C)

06.01 Karin Jiroflée (Vooruit): Mijnheer de minister, mijn vraag is ondertussen enigszins achterhaald. De hoofdvraag is al deels beantwoord. Het gaat om zaaddonoren die niet meer dan zes vrouwen mogen helpen zwanger te worden, en over het feit dat daarop geen controle is, aangezien er nog steeds geen centraal donorregister bestaat.

Ik wou vragen wat u ter zake zou doen. U hebt ondertussen echter een begin met dat register gemaakt in de wet diverse bepalingen inzake gezondheid.

Niettemin zou ik van u graag nog het volgende weten.

Welke timing schuift u ter zake naar voren, met name de timing waarop wij dat register mogen verwachten?

dernières années, un énorme excédent s'est accumulé du côté francophone. C'est pourquoi il augmente légèrement le taux pour la Flandre. Pour garder une certaine crédibilité, il aurait dû conserver le système des quotas et la clé de répartition existante.

05.20 Catherine Fonck (Les Engagés): U vergeet de patiënten die weken moeten wachten op een doktersafspraak of die geen huisarts meer vinden. Deze sector stond onder druk als nooit tevoren, en u antwoordt met een lichte verhoging van de quota in Vlaanderen. Zowel in het noorden als in het zuiden des lands stelt men echter een tekort aan zorgverstrekkers vast. Wanneer zullen de verschillende ministers van Volksgezondheid eindelijk blijk geven van daadkracht?

06.01 Karin Jiroflée (Vooruit): La loi portant des dispositions diverses prévoit la création d'un registre des donneurs de sperme.

Quel en sera le calendrier? Une collaboration avec d'autres pays est-elle prévue à cet égard?

Hebt u al nagedacht over een eventuele samenwerking met andere Europese landen?

Wij weten immers allebei dat het register enkel een oplossing is voor België en dat het zeker niet alle problemen zal oplossen.

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Jiroflée, sinds u de vraag hebt ingediend, is er inderdaad wetgevend werk gebeurd, waardoor wij het probleem kunnen oplossen op het niveau van de feitelijke toepassing van de zes-vrouwenregel.

Ik heb het FAGG gevraagd het centraal donorregister operationeel te hebben tegen eind 2023. Ik hoop dat het lukt. Dat is uitdrukkelijk mijn bedoeling. Tegen eind 2023 moet het register operationeel zijn.

Inzake samenwerking en overleg met andere landen hebt u absoluut gelijk. Wij zullen het probleem maar goed opgelost krijgen, indien er een Europese aanpak is. In de onderhandelingen tussen de lidstaten over het voorstel van de Europese Commissie tot SoHO-verordening, waarbij SoHO staat voor *Substances of Human Origin*, zijn wij bij de landen die een zo vergaand mogelijke coördinatie tussen de lidstaten willen. Dat is erg belangrijk.

Ik wil daarop echter niet wachten. Ik wil de eigen Belgische oplossing die al grotendeels zal helpen, tegen eind 2023 operationeel krijgen. Wij hebben vandaag precies allemaal dergelijke dossiers, waarin vele jaren van stilstand moeten worden doorbroken. Dat is ook hier het geval. Het dossier heeft vele jaren stilgelegen. Nu moet het voor mij vooruitgaan.

06.03 **Karin Jiroflée** (Vooruit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het is heel fijn dat u het register op een zo korte termijn operationeel wil hebben en ter zake heel ambitieus bent.

Zoals ik al heb aangegeven, tiert de commercie welig. Europese samenwerking zal natuurlijk niet alle problemen oplossen, maar wij moeten in die richting werken. Ik ben ervan overtuigd dat u dat opneemt, zoals alle andere problemen inzake timing.

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

07 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De update van de consultancykosten tijdens de covidcrisis" (55036677C)**

07 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'actualisation des frais de consultance durant la crise du coronavirus" (55036677C)**

07.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, op een eerdere vraag hoeveel u tijdens de covidcrisis aan consultancykosten besteedde, antwoordde u dat het om 9,6 miljoen euro ging, verdeeld over verschillende opdrachten. We zijn nu een klein half jaar later en ik had daarover graag een update ontvangen.

Was het totaalbedrag van 9,6 miljoen euro inclusief dan wel exclusief btw?

Kunt u bevestigen dat de cijfers die u toen opgaf, juist en accuraat zijn voor de FOD Volksgezondheid en van toepassing zijn voor de hele covidcrisis, dus van maart 2020 tot recent? Zo niet, verneem ik graag

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'ai demandé à l'AFMPS de faire en sorte que le registre central des donneurs soit opérationnel d'ici la fin de 2023. Un contrôle efficace ne sera effectivement possible que si nous pouvons nous fonder sur une approche européenne. Nous sommes favorables à ce qu'on aille le plus loin possible dans le cadre du règlement européen sur les substances d'origine humaine (SoHO).

07.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il y a environ six mois, le ministre a répondu qu'il avait consacré 9,6 millions d'euros à des frais de consultance durant la crise du covid.

Ce montant comprenait-il ou non la TVA? Y a-t-il certaines missions auxquelles la réponse de l'époque ne s'appliquait pas encore? Entre mars 2020 et maintenant, quelles

welke kosten voor welke opdrachten niet in uw antwoord van destijds werden opgenomen.

Graag had ik ook een omschrijving van de opdrachten. Wat werd er uitgevoerd? Welke bedragen zijn daaraan gekoppeld? Door wie werden die opdrachten uitgevoerd?

Hoeveel consultancyopdrachten, voor welke functie en tegen welke prijs, werden door andere overheidsdiensten onder uw bevoegdheid, zoals het FAGG, Sciensano, het RIZIV en het departement Sociale Zaken, uitgevoerd tijdens de covidcrisis, dus tussen maart 2020 en vandaag? Kunt u de bedragen opsplitsen per organisatie of departement?

Kunt u ook duiden voor hoeveel van die opdrachten u een verificatie liet uitvoeren door de overheidsdienst Financiën of Begroting? Met andere woorden, voor hoeveel miljoen aan facturen werd een collega-minister betrokken bij de beslissing?

Voor hoeveel miljoen aan opdrachten was een goedkeuring door u als enig bevoegd minister voldoende? Kunt u bevestigen dat u de procedure van aanbesteding voor elk van die opdrachten hebt gerespecteerd? Welke dienst schreef de opdrachten uit?

Werd in de aanbesteding een clausule van onderaanneming betrokken? Kunt u bevestigen dat de contracten sluitend en conform de aanbesteding werden uitgevoerd?

Werden alle facturen als conform aangezien en uitbetaald? Zijn er nog betwistingen en eventueel onbetaalde facturen? Wat is het totaalbedrag van de betwiste facturen? Wat is het totaalbedrag van de onbetaalde facturen?

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter, sta me toe eraan te herinneren dat vragen naar statistieken best als schriftelijke vragen ingediend worden. U vraagt niet echt naar statistieken, maar toch naar cijfergegevens.

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, ik heb op uw zevende vraag nog geen antwoord gekregen, dus stel ik voor dat ik daarop later antwoord. Ik kan mijn antwoord eventueel schriftelijk zo snel mogelijk aanvullen. Op alle andere vragen zal ik wel al kunnen antwoorden.

In antwoord op uw eerste vraag, het betreffende bedrag is inclusief btw.

Ten tweede, er is gekeken naar de periode tussen 2020 en mei 2023 en zijn er geen veranderingen gesignaleerd met betrekking tot de consultants in relatie met de covidcrisis. Ik zal de hele lijst niet voorlezen, want ik heb ze al eens gegeven en kan ze opnieuw geven, maar het totaal bedraagt 9.588.000 euro inclusief btw.

Ten derde, er waren tijdens de covidcrisis bij het RIZIV geen consultancyopdrachten. Het FAGG heeft tijdens de covidcrisis één consultancyopdracht laten uitvoeren, namelijk voor juridisch advies door Deloitte Legal in de periode maart-december 2020 voor een bedrag van 875.542,29 euro inclusief btw. Bij Sociale Zaken waren er geen consultancyopdrachten. Wat eventuele consultancyopdrachten bij Sciensano betreft, de vraag is gesteld aan de dienst boekhouding; ik wacht nog op een antwoord.

Ten vierde, de regels inzake administratieve controle en begrotings-

missions de consultance les autres services publics relevant de la compétence du ministre ont-ils fait réaliser? Pour combien de ces missions le ministre a-t-il demandé aux SPF Finances et/ou Budget de procéder à une vérification? Pour combien de millions d'euros de missions l'accord du ministre en tant que seul ministre compétent suffisait-il? Le ministre a-t-il respecté la procédure d'adjudication pour chacune de ces missions? L'adjudication comportait-elle une clause de sous-traitance? Toutes les factures ont-elles été jugées conformes et payées? Certaines factures font-elles encore l'objet d'une contestation?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le montant total pour la période allant jusqu'à mai 2023 est de 9 588 000 euros, TVA incluse.

Aucune mission de consultance n'a été réalisée auprès de l'INAMI. L'AFMPS a commandé une mission de consultance pendant la crise sanitaire, à savoir un avis juridique par Deloitte Legal pour la période mars-décembre 2020 pour un coût de 875 542,29 euros, TVA incluse. Aucune mission de consultance n'a été menée auprès des Affaires sociales. Chez Sciensano, les informations ont été demandées.

Les règles en matière de contrôle administratif et budgétaire ont été suivies pour tous les dossiers.

Seuls les dossiers d'une valeur inférieure à 5,5 millions d'euros hors

controle werden in alle dossiers gevolgd. Met andere woorden, de ministerraad, de minister van Begroting, de inspecteur van Financiën en/of de controleur van de vastleggingen hebben hun goedkeuring gegeven afhankelijk van de drempel die werd bereikt voor het dossier.

Ten vijfde, enkel voor de dossiers van minder dan 5,5 miljoen euro exclusief btw hadden geen goedkeuring nodig van een externe controle-actor.

Ten zesde, voor de contracten met Deloitte werd gebruikgemaakt van een raamovereenkomst. Voor de andere dossiers werd de wetgeving op de overheidsopdrachten gerespecteerd. De dossiers werden voorbereid door de administratie. In het begin van de covidcrisis, periode maart-juni 2020, werd ze bijgestaan door een juridisch kantoor om de wetgeving na te leven ondanks de urgentie.

Ik laat een en ander nog nakijken in verband met uw zevende vraag over onderaanneming.

Op de achtste vraag is het antwoord positief.

Ook op de negende vraag is het antwoord positief. Alle facturen zijn dus als conform aangezien en uitbetaald. Voor alle duidelijkheid betreft mijn antwoord de consultancy in relatie met de covidcrisis.

07.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik vroeg u te duiden hoeveel consultancyopdrachten voor welke functie en tegen welke prijs er door andere overheidsdiensten onder uw bevoegdheid werden uitgevoerd tijdens de coronaperiode. Dat is voor alle duidelijkheid niet in relatie met corona. Ik stel voor dat we die vraag opnieuw indienen als schriftelijke vraag.

07.04 Minister Frank Vandenbroucke: Doe dat maar zo. Ik denk dat dat wel een verschil maakt. Mijn antwoord was helemaal toegespitst op corona. Ik zal u schriftelijk antwoorden.

07.05 Kathleen Depoorter (N-VA): De vraag was duidelijk breder.

Ook valt het mij op dat Sciensano nog altijd niet geantwoord heeft, terwijl we de vraag toch al een week of drie geleden hebben ingediend. Die informatie moet toch voorhanden zijn, des te meer aangezien we ook een screening doen van het coronabeleid.

875.000 euro extra aan juridisch advies voor Deloitte of bijna 1 miljoen euro aan advocaten, dat is toch een ruim bedrag, zeker gelet op de discussies rond het FAGG en enkele van uw leveranciers. U wijst erop dat de administratie door een juridisch kantoor werd bijgestaan. Ik neem aan dat de consultancykosten ter zake niet zijn meegeteld in de geschetste factuur? Misschien moeten we daar nog eens op terugkomen.

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

08 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les manifestations du personnel soignant" (55036680C)

08 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De betogingen van het zorgpersoneel" (55036680C)

TVA ne nécessitaient pas l'approbation d'un acteur de contrôle externe.

Un accord-cadre a été utilisé pour le contrat avec Deloitte Legal. Pour les autres dossiers, la législation sur les marchés publics a été respectée. Les dossiers ont été préparés par l'administration. Au début de la crise du covid, pendant la période allant de mars à juin 2020, elle a été assistée par un cabinet juridique pour se conformer à la législation malgré l'urgence.

Je fais vérifier la question sur la sous-traitance.

Toutes les factures ont été jugées conformes et acquittées.

07.05 Kathleen Depoorter (N-VA): La question concernant les autres services publics ne se rapportait pas uniquement aux dépenses liées au coronavirus. Je poserai une question écrite à ce sujet. Près d'un million d'euros en frais d'avocats, c'est une somme considérable. L'administration s'est fait assister par un cabinet juridique. Puis-je partir du principe que les frais de consultance en la matière n'ont pas été comptabilisés dans la facture mentionnée?

08.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, het zorgpersoneel kwam in januari op straat. Ze waren met meer dan 22.000 zorgverleners. Het heeft een tijd geduurd, maar ik denk dat u het zorgpersoneel ondertussen toch ontvangen hebt. Zij zijn niet blij. Daarom komen zij op 13 juni opnieuw op straat. Ze vragen grondige investeringen in de sector. Wat vandaag op tafel ligt, is onvoldoende. Dit gaat zowel om het Vlaamse als het federale niveau.

Mijnheer de minister, hebt u het zorgpersoneel ondertussen ontvangen? Wat hebt u met hen besproken? Kunt u tegemoetkomen aan een aantal van hun eisen? Ja of neen? Wat zijn de plannen voor hun eisenpakket?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, ik heb de indruk dat de inhoud van deze vraag elke week terugkomt, wat ik begrijp. Men zoekt altijd een nieuwe aanleiding om dezelfde vraag te stellen, namelijk wat gaat u doen aan de problematiek van het zorgpersoneel.

Ik kan u zeggen dat ik op zeer regelmatige basis samen zit met de sociale partners over alle uitdagingen waarmee het zorgpersoneel wordt geconfronteerd. Naar aanleiding van het overleg dat op 13 maart plaatsvond met mijn kabinet en het kabinet van minister Dermagne, hebben de sociale partners ons op 20 april een eisenbundel voor zowel de publieke als de private sector bezorgd. Die eisenbundel herneemt een overzicht van voorstellen die volgens de sociale partners tot aantrekkelijke en duurzame jobs voor de zorgsector kunnen leiden.

Minister Dermagne en ikzelf hebben aan de sociale partners laten weten dat de onderhandelingen om te komen tot een nieuw akkoord voor de federale gezondheidssector kunnen worden opgestart, maar ik heb altijd duidelijk gezegd dat de budgettaire context nu niet toelaat om nieuwe engagementen in budgettaire zin te formuleren. Ik wil eerst heel grondig discussiëren over de aard van de uitdagingen en de prioriteiten. U weet dat ik heb gezegd dat ik een toekomstagenda voor de zorg wil opstellen, waarin we de prioriteiten duidelijk bepalen en de problematiek zo scherp mogelijk in beeld proberen te krijgen.

08.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, ik denk niet dat ik u hierover elke week ondervraag, maar wel regelmatig. Het gebeurt ook niet alle dagen dat 22.000 mensen op straat komen omdat ze het niet meer aankunnen; omdat ze op zijn. Ik weet niet of u hun pamfletten hebt gelezen, maar het is werkelijk te veel. De emmer is vol. De zorg staat op instorten.

Zij zijn dan ook zeer boos over uw antwoord. Daar komt het op neer. U toont geen enkele bereidheid om nieuwe middelen vrij te maken en daar wringt het schoentje werkelijk. Wat zij vragen, is zeer duidelijk: collectieve arbeidsduurvermindering, aandacht voor permanente opleiding en vorming, ondersteuning bij fysieke en mentale lasten, werkbaar werk, een realistisch uurrooster zonder losgeslagen flexibiliteit en digitalisering die geen administratieve last vormt. Zij zijn ook heel duidelijk over bepaalde oplossingen die u naar voren schuift, zoals de flexi-jobs, waarvan u hebt besloten ze in de zorg in te schakelen. Daar willen zij niet van weten.

U moet daarop antwoorden, mijnheer de minister. Er zullen middelen moeten worden vrijgemaakt. Het personeel en vooral ook de patiënten

08.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Les prestataires de soins de santé insistent pour que des investissements importants soient réalisés. Or les propositions actuelles des niveaux flamand et fédéral ne sont pas suffisantes à leurs yeux.

Le ministre a-t-il dans l'intervalle rencontré ce personnel? Qu'advient-il de leurs revendications?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Je rencontre très régulièrement les partenaires sociaux pour évoquer tous les défis auxquels est actuellement confronté le personnel des soins de santé. À la suite de la concertation du 13 mars avec mon cabinet et celui du ministre Dermagne, les partenaires sociaux nous ont remis le 20 avril un cahier de revendications pour les secteurs public et privé. Ce document récapitule les propositions qui pourraient, selon les partenaires sociaux, accroître l'attrait et la durabilité des emplois dans le secteur. M. Dermagne et moi-même avons indiqué que les partenaires sociaux pouvaient négocier un nouvel accord fédéral. Toutefois, de nouveaux engagements budgétaires ne sont pas envisageables actuellement. Je voudrais d'abord mener une discussion approfondie sur les nombreux défis et priorités.

08.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Le ministre n'est pas disposé à dégager de nouveaux moyens, alors même que le secteur des soins est proche de l'effondrement. Les prestataires demandent une réduction collective du temps de travail, une attention accrue pour la formation et la formation permanente, un soutien en cas de charge physique et mentale, un travail faisable, des heures de travail réalistes sans flexibilité exagérée et une numérisation sans charge administrative.

hebben daar immers recht op.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Fonds blouses blanches" (55036682C)

09 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Zorgpersoneelfonds" (55036682C)

09.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Monsieur le ministre, nous avons reçu l'évaluation de l'utilisation des moyens du Fonds blouses blanches à partir de l'année 2021 réalisée par le SPF Santé publique. On lit que « Les différents secteurs ont fait bon usage des moyens affectés pour l'année 2021, que ce soit pour les formations ou pour la création d'emplois et l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant » : en 2021, 465 personnes ont débuté une formation dans le cadre des moyens mis à disposition par le Fonds; Financement de plus de 5.000 ETP en 2021 dans tous les secteurs (hôpitaux, soins infirmiers à domicile et maisons médicales); 1 hôpital sur 3 a fait usage de mesures qualitatives pour l'amélioration des conditions de travail du personnel soignant (achat de matériel de soutien, soutien psychologique, engagement de personnel infirmier et soignant et formations de personnel soignant). Le SPF conclut que « les moyens du Fonds blouses blanches structurellement créés apportent une réponse à un besoin réel dans le secteur des soins. »*

Au-delà de ces conclusions qui semblent très positives, je souhaite vous poser quelques questions :

Pourquoi cette évaluation a-t-elle été réalisée par le SPF Santé publique alors que l'article 7 de la loi du 9 mai 2021 visant à modifier la loi du 9 décembre 2019 portant création d'un Fonds blouses blanches, afin d'en affecter les moyens à partir de l'année 2020 prévoit qu'« Au plus tard pour le 31 mars 2023, la manière dont les moyens prévus par la loi ont été affectés, les emplois créés, et la manière dont la concertation sociale s'est déroulée font l'objet d'une évaluation par le Roi en concertation avec les partenaires sociaux siégeant au Fonds Maribel social 330 et au Fonds Maribel social du secteur public »?

Qu'allez-vous faire pour garantir qu'à l'avenir le rapport soit rédigé en concertation avec les partenaires sociaux?

Que répondez-vous aux autres remarques formulées par les partenaires sociaux (notamment sur la répartition budgétaire, la non-indexation des budgets hors BMF, l'absence de concertation sociale préalable dans plusieurs institutions, la crainte d'un effet d'aubaine en matière de création d'emplois,...)?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Le SPF Santé publique, en tant qu'administration responsable, a effectué l'évaluation prévue par l'article 7 de la loi du 9 mai 2021 concernant le Fonds blouses blanches sur base des rapports reçus par les hôpitaux. Ces rapports reprennent les données nécessaires afin de pouvoir réaliser l'évaluation requise par la loi. Ces rapports envoyés au SPF ont également été validés par les partenaires sociaux locaux des hôpitaux concernés. Comme indiqué, 162 sur 163 institutions ont respecté les dispositions prévues par la loi à cet égard.

Le rapport d'évaluation a été envoyé à la Chambre et il a également

09.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Volgens de evaluatie van het gebruik van het Zorgpersoneelfonds door de FOD Volksgezondheid hebben de sectoren er in 2021 goed gebruik van gemaakt. Dankzij het fonds konden de opleiding van 465 personen, meer dan 5.000 vte's en betere arbeidsomstandigheden van het zorgpersoneel in een derde van de ziekenhuizen gefinancierd worden. De FOD besluit dat het fonds in een reële behoefte voorziet.*

Waarom werd de evaluatie uitgevoerd door de FOD Volksgezondheid, terwijl de wet van 9 mei 2021 bepaalt dat de Koning ze uitvoert in overleg met de sociale partners? Hoe zult u ervoor zorgen dat het rapport voortaan in overleg met de sociale partners wordt opgesteld? Hoe reageert u op de opmerkingen van de sociale partners over de verdeling van de budgetten, het niet-indexeren ervan, het gebrek aan voorafgaand sociaal overleg en de meevallers op het vlak van jobcreatie?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke: De FOD Volksgezondheid heeft het fonds als verantwoordelijke administratie geëvalueerd op basis van de ziekenhuisrapporten die door de lokale sociale partners van de ziekenhuizen gevalideerd werden. 162 van de 163 instellingen hebben die rapporten opgesteld zoals het hoort. Het rapport werd aan de Kamer en de

été transmis aux partenaires sociaux des secteurs des soins fédéraux concernés. Une concertation a été organisée. Le rapport de cette concertation a entre-temps été transmis à la Chambre.

Jusqu'à présent, l'article 7 de cette loi ne prévoit pas qu'un tel rapport sera rédigé chaque année. Elle prévoit qu'une évaluation ait lieu au plus tard le 31 mars 2023. Le principe que la concertation sociale doit être au centre du processus décisionnel reste néanmoins garanti par la loi via les concertations locales prévues.

Sur les remarques de fond formulées par les partenaires sociaux, je peux vous dire ce qui suit. La répartition budgétaire entre les secteurs des travailleurs salariés et les indépendants est le résultat d'un accord politique au sein de cette assemblée, qui a été traduit dans les dispositions de la loi. L'indexation des budgets n'est pas prévue par la loi. Nous avons déjà pu réaliser une indexation pour les hôpitaux via le mécanisme d'indexation du budget des moyens financiers. Pour les autres secteurs, il y a d'autres règles mais je partage le constat qu'il faudra une solution.

S'agissant de l'absence de concertation sociale préalable, nous n'avons pas de chiffres à cet égard pour l'année 2021. Je ne peux donc me prononcer à ce sujet.

Comme indiqué dans le rapport, il n'a pas été demandé aux hôpitaux de transmettre le rapport A sur la manière dont les moyens de l'année 2021 ont été affectés de manière préalable en raison de la parution tardive de la loi du 9 mai 2021 modifiant la loi du 9 décembre 2019 et de l'envoi de la circulaire fin août 2021.

Je peux vous donner tous les détails mais le calendrier ainsi établi ne permettait pas de demander l'envoi préalable des rapports.

Je constate néanmoins, au vu de la concertation sociale qui a eu lieu au niveau fédéral, que les partenaires sociaux sont et restent convaincus de la valeur de la concertation préalable.

En ce qui concerne l'effet dit d'aubaine... Je crois que vous utilisez cette expression. Elle a été utilisée dans le débat sur l'évaluation avec les partenaires sociaux. À ce sujet, une analyse plus approfondie des facteurs qui joueraient éventuellement pourrait être considérée, mais je pense que cela n'est pas évident.

Un tel exercice demanderait un monitoring en détail de chaque entrée et sortie de chaque membre de personnel individuellement, afin de pouvoir analyser chaque situation individuellement, et d'en tirer des conclusions générales concernant la création d'emplois dans le cadre du Fonds blouses blanches.

En principe, la concertation sociale locale devrait pouvoir garantir un tel suivi. En outre, en principe, le Fonds blouses blanches ne permet que des recrutements de nouveaux emplois, ou par exemple l'extension d'heures supplémentaires, et donc de création nette d'emplois.

De plus, de manière générale, il a été prévu que la croissance nette de l'emploi doit être mesurée au niveau de chaque hôpital individuellement, en comparant le volume de l'emploi de l'année x - dans ce cas, l'année 2021 - à la moyenne du volume de l'emploi des années x-3 et x-2, c'est-à-dire les années 2018 et 2019. En cas de diminution du volume de l'emploi, une justification est demandée pour cette diminution.

betrokken sociale partners bezorgd. Er werd overleg gepleegd met de sociale partners en het verslag van dat overleg werd ook aan de Kamer bezorgd.

In de wet van 2021 staat niet dat er jaarlijks een rapport opgemaakt moet worden, maar wel dat er uiterlijk op 31 maart 2023 een evaluatie uitgevoerd moet worden. De centrale plaats die overleg inneemt in het proces is wettelijk gewaarborgd via het lokaal overleg.

De sociale partners hebben erop gewezen dat de verdeling van de budgetten tussen werknemers en zelfstandigen het resultaat is van een akkoord in de Kamer. De wet voorziet niet in een indexering van de budgetten. Voor de ziekenhuizen hebben we dat wel gedaan. Voor de andere sectoren zullen we een oplossing moeten vinden.

Voor 2021 hebben we geen cijfers over het ontbreken van voorafgaand sociaal overleg.

Door de late publicatie van de wet van 9 mei 2021 werd de ziekenhuizen niet gevraagd om het rapport A over de besteding van de middelen in 2021 in te dienen.

De planning maakte het niet mogelijk om te vragen dat de verslagen vooraf bezorgd zouden worden, maar de sociale partners blijven overtuigd van het belang van voorafgaand overleg.

Wat het 'buitenkanseffect' betreft, zou er een grondige analyse van de factoren overwogen kunnen worden, maar de gedetailleerde controle op elke in- en uitdiensttreding van een personeelslid, die nodig is om situaties te analyseren en er algemene conclusies uit te trekken, lijkt moeilijk haalbaar. Lokaal sociaal overleg zou een dergelijk toezicht moeten kunnen verzekeren. Het Zorgpersoneelfonds maakt het alleen mogelijk om netto banen bij te creëren. De groei van de werkgelegenheid moet op het niveau van elk ziekenhuis gemeten worden en, in geval van afname,

Je trouve l'expression "effet d'aubaine" un peu difficile à situer dans le cadre du Fonds blouses blanches. On peut peut-être examiner s'il y a eu des abus, des choses qui n'ont pas été dites et qui auraient comme conséquence qu'il n'y a pas vraiment eu de création nette d'emplois. Mais cela, normalement, est exclu au niveau de la concertation sociale locale, où toutes les données doivent être disponibles sur toutes les entrées et sorties.

En bref, je crois que la concertation reste très importante, tant comme mécanisme local dans le cadre du Fonds blouses blanches qu'au niveau de l'évaluation nationale qui a été mise en place.

09.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

D'abord et avant tout, reconnaissons, ou plutôt devriez-vous reconnaître, que l'article 7 de la loi du 9 mai 2021 n'a pas été respecté, puisque la loi ne prévoyait pas une concertation locale. Elle est prévue par ailleurs. Par contre, la loi relative au Fonds blouses blanches prévoyait une évaluation avec les partenaires sociaux siégeant au Fonds Maribel social 330 et au Fonds Maribel social du secteur public. À cet égard, la loi n'a pas été respectée. C'est un fait!

Vous me dites qu'il y a eu des concertations locales. Je l'entends. Ceci étant, force est de constater qu'il y a une absence de concertation locale préalable pour 23 hôpitaux sur 162 et qu'il n'y a pas non plus eu de suivi du côté des autorités sanitaires. Il me semble quand même important que pour l'avenir cela puisse être effectif et qu'une concertation se fasse au niveau des hôpitaux.

Pour ce qui est du budget, vous confirmez les problèmes, notamment l'absence d'indexation du budget hors BMF. C'est évidemment dommage car vous étiez en pleine capacité de le faire. Cela pose la question de la pérennité des emplois, d'autant plus que la situation budgétaire des hôpitaux ne leur permet pas de le faire sur fonds propres. Il faut dès lors absolument corriger le dispositif. J'espère que ce sera le cas.

Enfin, en matière d'emploi, il y a eu une création d'emplois mais celle-ci est nettement plus faible que celle annoncée. Il y a eu des vases communicants. Il faut aussi le reconnaître. Cela m'amène à titre personnel à dire et redire ici avec force ce que je plaide maintenant depuis des années et de manière encore plus aigüe ces dernières années; il nous faut un plan d'attractivité des métiers des soins, pour les infirmiers en priorité mais pas seulement. Sans cela, nous ne pourrions effectivement pas avoir plus de soignants directement au chevet des patients.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 55036695C van de heer Patrick Prévot wordt uitgesteld op vraag van de minister.

10 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het verbod op ereloon-supplementen voor patiënten met verhoogde tegemoetkoming (tandzorg)" (55036702C)

10 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'interdiction de suppléments d'honoraires pour les patients avec intervention majorée (dentisterie)" (55036702C)

moet er een motivering gegeven worden. De uitdrukking 'buitenkanseffect' lijkt me dan ook wat misplaatst. Om na te gaan of er sprake is van misbruik of het scheppen van te weinig banen, zijn de gegevens van het lokaal sociaal overleg beschikbaar.

Lokaal sociaal overleg blijft belangrijk voor het Zorgpersoneelfonds en de nationale evaluatie.

09.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Artikel 7 van de wet van 9 mei 2021 werd niet in acht genomen, aangezien er in de wet geen sprake is van een lokaal overleg, maar van een evaluatie van het Zorgpersoneelfonds in overleg met de sociale partners van het Fonds Sociale Maribel van de overheidssector en van het Fonds Sociale Maribel 330. Die evaluatie is niet gebeurd. Bovendien heeft er voor 23 van de 162 ziekenhuizen geen lokaal overleg plaatsgevonden, noch een follow-up door de gezondheidsinstanties. Dat moet nochtans gebeuren.

U bevestigt dat het budget dat geen deel uitmaakt van het BFM niet geïndexeerd werd, terwijl u die indexering wel degelijk had kunnen doorvoeren. Hierdoor worden er banen bedreigd, temeer daar de ziekenhuizen zelf niet over eigen middelen beschikken om die indexering toe te passen. Het aantal gecreëerde banen ligt lager dan aanvankelijk aangekondigd. Er moet een plan komen om de zorgberoepen aantrekkelijker te maken.

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, op de laatste vergadering van Dentomut zou u hebben aangegeven dat de bepaling met betrekking tot het verbod op het heffen van ereloonsupplementen in de ambulante praktijk voor patiënten met een verhoogde tegemoetkoming vanaf 1 januari 2024 van kracht wordt. Is dat juist? Wanneer is er overleg geweest met de sector? Wat was het resultaat van dat overleg?

Wat gaat u doen met de prestaties waarvan het bedrag in de nomenclatuur niet correct is gehonoreerd? Ik denk daarbij aan parodontologische behandelingen, endodontologische behandelingen, maar ook behandelingen bij mensen met een handicap? Wat met prestaties waarvoor er geen nomenclatuur bestaat? Zult u ervoor zorgen dat er eerst een kostprijsberekening komt, alsook een correcte waardering van de ondergewaardeerde prestaties?

Indien u dat allemaal niet zult doen, wat zullen dan de consequenties zijn voor praktijken waar vooral behandelingen worden gedaan met een problematische terugbetaling, zoals endopraktijken en paropraktijken, maar ook praktijken die mensen met een handicap behandelen, en voor de regio's waar een groot aandeel mensen recht heeft op verhoogde tegemoetkoming? Ik hoop dat u daarvan wel degelijk een inschatting hebt gemaakt.

10.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Gijbels, het is wel degelijk onze bedoeling om de bepaling met betrekking tot verbod op het heffen van ereloonsupplementen in de ambulante praktijk voor patiënten met een verhoogde tegemoetkoming, die dus financieel kwetsbaar zijn, uit te voeren. Het is echter niet voorzien om de wet voor 1 januari 2024 in uitvoering te brengen, want ik wil geen interferentie met het lopende nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen. Dat loopt tot het einde van dit jaar.

Op 11 mei heb ik op vraag van de Nationale Commissie Tandheelkundigen-Ziekenfondsen de vertegenwoordigers van de tandheelkundigen en de verzekeringsinstellingen ontmoet. De leden van de Nationale Commissie hebben diverse bezorgdheden geuit met betrekking tot deze wettekst. Zij zeiden ook dat de huidige nomenclatuur en honorering niet langer overeenstemmen met de realiteit op het terrein, dat er voor sommige specialismen, met name in de orthodontie en de parodontologie, onvoldoende passende verstrekkingen in de nomenclatuur zijn opgenomen en worden vergoed.

Ik zei dat het wel degelijk de bedoeling is om de wet uit te voeren. Ik heb de partners rond de tafel echter ook aangemoedigd om te overleggen over de modaliteiten. Indien er een akkoord tot stand kan komen over de modaliteiten van uitvoering waar ik mij in kan vinden, wil ik dat heel graag ook als zodanig overnemen. Met andere woorden, ik wacht op een voorstel, eventueel, van modaliteiten van uitvoering. En dan wil ik dat bekijken en zien of dat inderdaad conform is met hetgeen wij ten gronde voor ogen hadden met de wet.

Ik denk inderdaad dat we de problematiek van de lacunes in de nomenclatuur ter harte moeten nemen, in die mate dat er budgettaire mogelijkheden ontstaan in de komende periode.

Wat de kostprijsberekening betreft, is er in de Nationale Commissie Tandheelkundigen-Ziekenfondsen voorzien om nog dit jaar te werken

10.01 Frieda Gijbels (N-VA): Est-il exact que l'interdiction de suppléments d'honoraires pour les soins dentaires ambulatoires prodigués à des patients bénéficiant d'une intervention majorée entrera en vigueur à partir de 2024? Une concertation à ce sujet a-t-elle eu lieu avec le secteur? Qu'advient-il des prestations dont le montant dans la nomenclature n'a pas été honoré correctement ou pour lesquelles il n'existe pas de nomenclature? Une appréciation correcte des prestations sous-estimées est-elle prévue au préalable? Quelles seront les conséquences pour les cabinets effectuant principalement des traitements posant un problème de remboursement, pour les cabinets qui traitent principalement les personnes handicapées et pour les régions où de nombreux patients ont droit à une intervention majorée?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre: L'objectif est bel et bien de mettre la loi en oeuvre, mais la date d'entrée en vigueur n'a pas encore été fixée. Les représentants des dentistes et des organismes assureurs ont fait part de leurs inquiétudes à propos de ce texte de loi, de la nomenclature actuelle et du fait que, pour la rémunération de spécialités comme l'orthodontie et la parodontologie, la nomenclature n'englobe pas suffisamment de prestations appropriées. J'appelle les partenaires à conclure un accord sur les modalités de mise en oeuvre.

Lorsque la situation budgétaire le permettra, nous devons tenter de combler les lacunes dans la nomenclature. La Commission nationale dento-mutualiste (CNDM) procédera à une analyse des coûts cette année.

aan een kostprijsanalyse. Ik denk dat die zaken parallel kunnen lopen, want ik wil het ene niet op het andere moeten laten wachten. Ik denk dat die kostprijsanalyse inderdaad interessant kan zijn. Een kostprijsanalyse an sich volstaat niet om vast te stellen waar we prioritair op moeten inzetten om de nomenclatuur te verbeteren. We moeten ook de vraag stellen waar de belangrijkste behoeften van de bevolking liggen en waar de grote lacunes zich bevinden. Men moet dus prioriteiten vastleggen. Ik wil graag op al die punten vooruitgang boeken.

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, u hebt gezegd dat die nomenclatuurrhervorming en het verbod op die ereloon-supplementen voor patiënten met een verhoogde tegemoetkoming naast elkaar kunnen lopen. Ik ben het daar echter volledig mee oneens, want eerst moet die nomenclatuur in orde zijn. Zo niet zullen er problemen op het terrein komen. In een regio met veel mensen met een verhoogde tegemoetkoming zal een tandartsenpraktijk bijvoorbeeld onhaalbaar en onleefbaar zijn zolang de nomenclatuur niet is aangepast aan de realiteit.

Ik wil graag een voorbeeld geven van een tandarts die zich heeft toegelegd op mensen met een handicap en mensen die erg bang zijn voor een tandartsbezoek. Zij heeft daarvoor een bijkomende opleiding gevolgd. Deze tandarts beschikt over zeer veel expertise en neemt de tijd voor haar patiënten en heeft veel geduld om hun een menswaardige tandzorg te kunnen geven. Die patiënten zijn bereid om supplementen te betalen. Het betreft een groep mensen die zeer vaak in aanmerking komen voor een verhoogde tegemoetkoming. Indien u deze wetgeving in voege laat gaan, dan zal zulke praktijk de deuren moeten sluiten. Wie treft u daarmee? Niet de tandartsen, want zij zullen zich wel op andere specialismes concentreren, maar wel de patiënten. Ik hoop dat u zich daar terdege van bewust bent. Zolang die nomenclatuur niet in orde is, zal dit wetontwerp ten koste gaan van de kwaliteit van de zorg en de patiënt. Ik maan u aan om eerst dringend die nomenclatuur te herzien voordat u verdergaat met de rest.

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

11 Question de Samuel Cogolati à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La disparition de l'aide médicale urgente (112) d'Ampsin" (55036703C)

11 Vraag van Samuel Cogolati aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opdoeken van de antenne voor dringende geneeskundige hulpverlening (112) in Ampsin" (55036703C)

11.01 Samuel Cogolati (Ecolo-Groen): *Monsieur le ministre, l'accès à l'aide médicale urgente en région hutoise comme ailleurs est une question de santé publique et il est tout bonnement inadmissible que nos citoyennes et citoyens n'aient plus accès aux services essentiels que fournit le poste d'aide médicale urgente d'Ampsin, qui plus est pour des raisons de sous-financement ! Cela mettrait à mal toute la région hutoise mais également les autres secteurs qui devraient pallier à la fermeture du poste.*

Vous aviez annoncé une augmentation du budget de 14,2 millions d'euros pour cette année, mais force est de constater que le financement manque toujours cruellement. Aujourd'hui, après 6 mois de moratoire, la situation reste inchangée et la menace d'un arrêt définitif du service d'Ampsin est toujours là. Dès lors, je souhaiterais vous poser les questions suivantes:

- Quel est le nombre de sorties par an de ce poste d'aide médicale

10.03 Frieda Gijbels (N-VA): Il faut d'abord que la nomenclature soit en ordre avant que l'interdiction des suppléments d'honoraires puisse entrer en vigueur. Sinon, dans une région où de nombreuses personnes bénéficient d'une intervention majorée, les cabinets dentaires deviendront ingérables. Même les cabinets spécialisés qui comptent de nombreux patients bénéficiant d'une intervention majorée devront fermer leurs portes. Ce sont surtout les patients qui en feront les frais. J'appelle le ministre à revoir d'urgence la nomenclature et à ne mettre en œuvre cette loi que par la suite.

11.01 Samuel Cogolati (Ecolo-Groen): *Het is onaanvaardbaar dat de burgers geen toegang meer hebben tot de essentiële diensten van de antenne voor dringende geneeskundige hulpverlening te Ampsin, omdat men er te weinig in geïnvesteerd heeft! Dat zou een impact hebben op de streek rond Hoei, alsook op de andere sectoren die de sluiting van die antenne moeten ondervangen.*

U had voor dit jaar 14,2 miljoen euro aan bijkomende middelen aangekondigd, maar die financiering laat op zich wachten en het

urgente à Ampsin? Combien de travailleurs sont attachés à ce poste d'Ampsin? Concrètement, quelles seraient les conséquences de la fermeture du poste d'Ampsin sur l'aide médicale urgente dans l'arrondissement Huy-Waremme?

- Avez-vous eu des contacts avec le service d'aide médicale urgente d'Ampsin et avec des communes voisines depuis le début du moratoire et si oui, pouvez-vous nous éclairer sur les pistes de solutions qui sont envisagées pour éviter à tout prix une fermeture de ce poste?

- Vous avez annoncé un refinancement graduel du secteur en proposant une augmentation du budget de 69,18 millions d'euros en 2024 et encore davantage en 2025 pour atteindre les 239,67 millions d'euros. Ne pensez-vous pas qu'au vu de l'urgence de la situation, une augmentation significative du budget devrait être envisagée dès à présent et éventuellement de manière ciblée, afin de sauver les petites antennes qui souffrent le plus de ce manque de financement?

- Enfin, pouvez-vous m'éclairer sur l'état d'avancement de votre plan d'action global qui se veut être une garantie de qualité des conditions de travail, de financement et d'organisation?

risico dat de dienst te Ampsin definitief opgedoekt wordt, is reëel.

Hoeveel keer per jaar wordt er vanuit die antenne uitgerukt? Hoeveel mensen werken er? Wat zouden de gevolgen van de sluiting van de antenne voor de dringende geneeskundige hulpverlening in het arrondissement Hoei-Borgworm zijn? Hebt u contact gehad met de dienst voor dringende geneeskundige hulpverlening te Ampsin en met de buurgemeenten en zo ja, welke oplossingen worden er dan overwogen om een sluiting te voorkomen?

U hebt aangekondigd dat de middelen voor die sector in 2024 met 69,18 miljoen euro zullen worden opgetrokken en dat de totale enveloppe in 2025 239,67 miljoen zou bedragen. Is het niet beter om in het licht van de hoogdringendheid de middelen nu al doelgericht op te trekken om de kleine antennes die het zwaarst door de ontoereikende financiering getroffen worden te redden? Hoe staat het met uw globale actieplan dat de kwaliteit van de arbeidsomstandigheden, de financiering en de organisatie moet garanderen?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Cher collègue, la Croix-Rouge, comme d'autres, a été reçue au cabinet et par l'administration. Ils nous ont tous exposé leurs préoccupations. C'est entre autres sur la base de celles-ci que j'ai pris la décision de réinvestir des budgets considérables en 2023, mais surtout en 2024 et 2025, dans l'aide médicale urgente.

Les règles d'octroi des subsides fédéraux sont inscrites dans un arrêté royal. Ces règles tiennent compte des frais de permanence mais aussi des frais de ruralité, et ce, via le couplage d'une partie du subside au nombre de kilomètres parcourus en moyenne par intervention. Cette moyenne est plus élevée en milieu rural qu'en ville. Vu que l'arrêté royal crée le cadre pour tous les services qui appartiennent au système 112, je ne peux pas y déroger pour la Croix-Rouge ni pour d'autres services. Ce sont donc bien les difficultés de l'ensemble des services ambulanciers qui ont été prises en considération pour l'augmentation importante du budget des subsides des années à venir.

Le budget des subsides à Hannut est porté à 91 190 000 euros en 2023, à 146 170 000 euros en 2024 et à 239 670 000 euros en 2025. La Croix-Rouge de Belgique a deux entités d'ambulances et chacune d'elles possède un numéro d'entreprise distinct. Le numéro d'entreprise qui reprend le service d'ambulances d'Ampsin-Amay bénéficiait en 2022 d'un subside de 2 589 203,76 euros, c'est-à-dire 2 590 000 en arrondissant.

11.02 Minister Frank Vandenbroucke: Naar aanleiding van de bezorgdheden die het Rode Kruis kenbaar gemaakt heeft, heb ik beslist om opnieuw aanzienlijke bedragen te investeren in dringende geneeskundige hulpverlening in 2023 en vooral in 2024 en 2025. In de regels betreffende de toekenning van subsidies wordt er rekening gehouden met de kosten in verband met de wachtdiensten en met de landelijke ligging, doordat een deel van de subsidie aan het aantal afgelegde kilometers gekoppeld wordt en dat in een landelijk gebied gemiddeld hoger ligt dan in een stedelijk gebied.

Ik kan noch voor het Rode Kruis, noch voor andere actoren afwijken van het koninklijk besluit aangaande alle 112-diensten. Het jaarlijks budget ten belope van 91.190.000 euro wordt opgetrokken tot

Cette année, le subside a augmenté pour atteindre 3 012 917,02 euros c'est-à-dire une augmentation de 423 714 euros, soit plus de 16 %.

Vu les budgets qui seront encore libérés en 2024 et 2025, ce subside va encore augmenter considérablement.

S'il devait y avoir une cessation d'activité du service d'ambulance 112 de la Croix-Rouge Ampsin-Amay, il reviendrait à la Commission d'aide médicale urgente provinciale de trouver des solutions au sein de l'organisation de l'AMU afin de garantir le service à la population pour environ 1 900 sorties d'ambulance effectuées aujourd'hui par le poste de secours Ampsin-Amay.

146.170.000 euro in 2024 en tot 239.670.000 euro in 2025.

Elk van de twee entiteiten voor ambulancediensten van het Rode Kruis heeft een apart ondernemingsnummer. De entiteit die de dienst van de antenne te Ampsin-Amay overneemt, beschikte in 2022 over een budget van 2.589.203 euro. In 2023 werd dat opgetrokken tot 3.012.917 euro. Dat is een verhoging met meer dan 16 %.

Als de ambulancedienst stopgezet zou worden, zou de Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening de dienstverlening aan de bevolking moeten verzekeren.

11.03 Samuel Cogolati (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse que je vous avoue ne pas tout à fait comprendre.

Maintenir à tout prix cette antenne du 112 à Amay-Ampsin reste un long combat des écologistes. Avant moi, c'était mon collègue, Nicolas Parent, qui était intervenu sur ce dossier.

Je vous entends dire, d'une part, que les budgets ont augmenté, ce qu'il faut saluer. C'est une bonne chose car ils n'avaient plus été indexés - si je me souviens bien - depuis au moins trois ans. C'était également important de le faire car la Croix-Rouge subit aussi l'augmentation des frais liés au personnel, etc. D'autre part, je vous entends ne pas fermer complètement la porte à une fermeture du poste 112 à Ampsin, ce qui serait extrêmement grave. Ce serait vraiment manquer à notre mission de santé publique qui relève bel et bien de la compétence du ministre fédéral de la Santé publique. Il s'agit ici d'une option qu'il faut pouvoir exclure. Je vous appelle donc solennellement à maintenir à tout prix ce poste d'aide médicale urgente du 112 à Ampsin.

Je tiens vraiment à souligner qu'il n'est pas question ici d'un combat sous-localiste. En effet, qu'engendrerait la fermeture de ce poste? Un excès de travail pour les autres régions. Vous devez donc assumer votre responsabilité, en offrant un service de qualité de santé publique.

Je répète que des vies sont en jeu, raison pour laquelle je reviendrai sur ce dossier pour m'assurer que les augmentations des subventions soient suffisantes pour maintenir le poste d'Ampsin.

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

12 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vijfjaarlijkse evaluatie voor hulpverleners-ambulanciers" (55036737C)

12 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation quinquennale des secouristes-ambulanciers" (55036737C)

12.01 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, ruim een jaar

12.01 Dominiek Sneppe (VB):

geleden beantwoordde u mijn vraag over de vijfjaarlijkse evaluatie waarvoor hulpverleners-ambulanciers moeten slagen om hun badge te behouden. Die evaluatie bestaat uit drie onderdelen: reanimatie van een volwassene met een AED, reanimatie van een baby met een AED en één casusbenadering. Wij hebben vernomen dat die vijfjaarlijkse evaluatie nu uitgebreid zal worden.

Mijnheer de minister, hoe zal die vijfjaarlijkse evaluatie precies aangepast worden? Waarom zal de evaluatie aangepast worden? Op welke onderzoeken, waarnemingen of nog andere elementen heeft men zich gebaseerd om die evaluatie aan te passen? Met welk doel werd beslist om die vijfjaarlijkse evaluatie aan te passen? Zullen er ook voor andere gezondheidszorgbeoefenaars evaluaties komen?

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Sneppe, bij het begin van de regeerperiode heb ik al enkele keren beklemtoond dat de organisatie van de opleiding en vorming voor een gezondheidszorgberoep geen federale bevoegdheid meer is. Het komt de deelstaten toe om die taak op te nemen. De opleiding voor hulpverlener-ambulance wordt nog steeds door de federale overheid georganiseerd, maar dat is eigenlijk een aflopend verhaal. De deelstaten zijn ondertussen ver gevorderd om die opleiding over te nemen. Afhankelijk van wat de deelstaten beslissen, zal de badge dringende geneeskundige hulp en de vijfjaarlijkse evaluatie op termijn sowieso herzien moeten worden.

Ik ben evenwel ingegaan op de vraag van de hulpverleners-ambulanciers om alsnog de criteria voor de vijfjaarlijkse evaluatie te herzien, meer bepaald met het oog op het niet langer direct intrekken van de erkenning als zij niet slagen. Wat voorligt, is dus absoluut geen verstrenging, wel integendeel. Ik voeg er wel aan toe dat het nog afwachten is of de Raad van State akkoord zal gaan met het feit dat de federale overheid aanpassingen probeert door te voeren op materie die eigenlijk buiten haar bevoegdheid ligt.

De Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening heeft tijdens zijn plenaire vergadering van 16 mei jongstleden een voorstel van aanpassing van het koninklijk besluit van 13 februari 1998 over de opleidings- en vervolmakingscentra voor hulpverleners-ambulanciers besproken. Dat is het koninklijk besluit waarin die vijfjaarlijkse proef gedefinieerd werd. Voor die vijfjaarlijkse proef stelt de NRDGH het volgende voor. Volgens de huidige regelgeving kan een hulpverlener-ambulance, als hij niet slaagt in zijn vijfjaarlijkse proef, met onmiddellijke ingang het recht tot uitoefening van zijn beroep verliezen.

Ik begrijp dat dat voor sommigen, als hun werkgever hen geen ander werk kan laten verrichten, kan neerkomen op een ontslag. Net wegens die enorme impact heb ik gevraagd het betreffende artikel te herzien. Wat binnen de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening voorligt, is dus een voorstel waarin een hulpverlener-ambulance wordt gevraagd om tijdig – vier maanden voor het verlopen van de geldigheidsperiode – zijn vijfjaarlijkse proef in te plannen. Indien de hulpverlener-ambulance zou falen op de proef, dan wordt hem een individueel verbetertraject aangeboden met het oog op het slagen bij de herkansing. Die periode moet voldoende lang zijn om de hulpverlener-ambulance de kans te geven om de nodige competenties en kennis bij te schaven voor de herkansing. Tenzij er zwaarwichtige redenen kunnen worden aangetoond, mag de hulpverlener-ambulance tot de eindvervaldag van zijn badge de activiteit blijven uitoefenen, in tegenstelling tot de huidige, strenge onmiddellijke intrekking. Indien de hulp-

Tous les cinq ans, les secouristes-ambulanciers sont soumis à une évaluation portant sur trois éléments: la réanimation d'un adulte à l'aide d'un défibrillateur automatisé externe (DAE), la réanimation d'un bébé à l'aide d'un DAE et une étude de cas. Il se murmure que cette évaluation va être élargie. Cette information est-elle exacte?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: La formation théorique et pratique des professionnels de la santé est de la compétence des entités fédérées. La formation de secouriste-ambulance est toujours assurée par le fédéral mais ce ne sera bientôt plus le cas. Les entités fédérées sont en effet quasiment prêtes à reprendre cette formation et, en fonction de leurs décisions, le badge d'aide médicale urgente et l'évaluation quinquennale devront de toute façon être revus.

J'ai cependant répondu positivement à la demande des secouristes-ambulanciers de revoir malgré tout les critères de l'évaluation quinquennale et de ne plus retirer l'agrément en cas d'échec. Il ne s'agit absolument pas d'un durcissement mais le Conseil d'État doit encore se prononcer quant à la question de savoir si le fédéral peut encore s'occuper de cette révision.

Le 16 mai 2023, le Conseil national des secours médicaux d'urgence (CNSMU) a examiné une proposition de modification de l'arrêté royal relatif aux centres de formation et de perfectionnement des secouristes-ambulanciers. Désormais, si un secouriste-ambulance échoue à son évaluation quinquennale, il peut immédiatement perdre le droit d'exercer sa profession. En raison de cette conséquence considérable, j'ai demandé la révision de cet article. Une proposition est sur la table, qui demande au secouriste-ambulance de programmer son évaluation quinquennale quatre mois avant l'échéance. Si le

verlener-ambulancier na het verbetertraject alsnog zou falen bij de herkansing, dan kan de federale gezondheidsinspecteur beslissen om een tweede verbetertraject en een tweede herkansing aan te bieden. Opnieuw mag de hulpverlener-ambulancier, behalve indien er zwaarwichtige redenen zijn of indien de vervaldatum van de badge overschreden is, zijn activiteiten voortzetten.

Uit de feedback van de plenaire zitting heb ik begrepen dat de Ambulanciersunie niet tevreden is met de voorgestelde versoepeling en aanstuurt op de complete afschaffing van de proef. Ik zal daarover nog overleg plegen, maar wil wel aangeven dat een eventuele afschaffing van de vijfjaarlijkse proef zal afhangen van de beslissingen van de deelstaten met betrekking tot de vorming en opleiding. Indien ze een vijfjaarlijkse proef niet meer nodig vinden in het opleidingscurriculum, dan zal die ook niet meer worden opgelegd. Voor het overige is de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg ook van toepassing op de hulpverlener-ambulancier. De deelstaten moeten in dezen dus hun verantwoordelijkheid nemen en laten weten hoe zij dat zien, mevrouw Sneppe.

secouriste-ambulancier échoue au test, il se verra proposer un programme individuel d'amélioration pour réussir en seconde session. Sauf motif grave, le secouriste-ambulancier sera alors autorisé à poursuivre son activité jusqu'à la date d'expiration finale de son badge, contrairement à ce qui est en vigueur aujourd'hui. En cas d'échec lors de l'évaluation en seconde session, l'inspecteur d'hygiène fédéral pourra décider de proposer un deuxième trajet de perfectionnement et un nouveau repêchage, et même dans ce cas, le secouriste-ambulancier sera toujours autorisé à poursuivre ses activités, sauf motif grave.

Cependant, l'Union des ambulanciers souhaiterait une suppression totale de l'évaluation. J'organiserai encore une concertation sur ce point, mais une telle mesure dépend de ce que les entités fédérées souhaitent en matière d'apprentissage et de formation. Par ailleurs, la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité des pratiques de soins de santé s'applique également en la matière.

12.03 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, ik ben blij dat u geluisterd hebt naar wat ik hier al een paar keer op tafel heb gelegd. Dat de ambulanciers onmiddellijk hun vergunning, hun badge kwijt zijn en dus eigenlijk met onmiddellijke ingang moeten stoppen, leek ons niet echt rechtvaardig te zijn. Dat wordt nu aangepast, wat mij verheugt. Ik moet u bijtreden voor wat u zegt over de deelstaten. Ook daar moet een tandje bijgestoken worden. Ze moeten duidelijk maken wat ze van plan zijn. Ik zal mijn vraag ook doorsturen naar een van de collega's in het Vlaams Parlement.

12.03 Dominiek Sneppe (VB): La suppression immédiate du badge nous semblait injuste. Ce point sera désormais rectifié et c'est une bonne chose. Les entités fédérées doivent effectivement aussi indiquer quelles sont leurs intentions.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De link tussen het KCE en Deloitte" (55036745C)

13 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le lien entre le KCE et Deloitte" (55036745C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, in het kader van het project NEED voert het KCE een studie uit naar de on vervulde behoeften van patiënten met de ziekte van Crohn. Het betreft een enquête die naar patiënten wordt gestuurd en die ook terug te vinden is op de site van het KCE. De opdracht voor het uitvoeren van deze enquête werd toegewezen aan consultancybedrijf Deloitte. De enquête werd daarenboven gedeeld met de patiëntenverenigingen, met de vraag deze te verdelen bij hun leden.

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le KCE mène une étude sur les besoins des patients atteints de la maladie de Crohn. Le marché a été attribué à la société de consultation Deloitte et les associations de patients ont été invitées à distribuer l'enquête à leurs membres. L'association de patients CCV-vzw

Ik werd gewezen op het feit dat de patiëntenvereniging CCV-vzw, die patiënten met de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa vertegenwoordigt, beslist heeft niet deel te nemen aan de enquête. Ik geef even de redenen daarvoor. De scoop van de enquête had uitgebreid moeten worden naar patiënten met colitis ulcerosa. De opgestelde lijst wordt eveneens als te breed en te weinig specifiek geïnterpreteerd. De patiëntenvereniging werd tevens pas betrokken bij de verspreiding van de vragenlijst, niet bij de start van het project. De patiëntenvereniging werd daarenboven niet op de hoogte gebracht van het feit dat een commercieel bedrijf, namelijk Deloitte, de enquête uitvoert. De uitvoerende partners communiceren met het e-mailadres van KCE, maar werken eigenlijk voor Deloitte. De patiëntenvereniging maakt zich dan ook zorgen over de privacy alsook over de medische data van deelnemende leden.

Op welke manier werd de opdracht toegewezen aan Deloitte en niet aan bijvoorbeeld een consortium van de KU Leuven met belangenorganisaties, waaronder BIRD, en patiëntenverenigingen, zoals CCV-vzw?

Wat is het totale budget van deze opdracht toegewezen aan Deloitte?

Hoe verklaart u het feit dat de medewerkers communiceren in de naam en met het e-mailadres van het KCE en niet in de naam van Deloitte?

Klopt het dat de vragenlijst van Deloitte ter validatie voorgelegd werd aan deelnemende kandidaten die de opdracht niet kregen, met als motivatie dat de expertise in het onderwerp van de betrokken kandidaten groter was? Speelde expertise dan niet mee voor de toewijzing? Waarom niet?

In hoeverre verklaart u het verband tussen de aanwezigheid van een lid van de taskforce KCE dat tegelijkertijd tewerkgesteld en dus betaald wordt door Deloitte? Kunt u aangeven dat hier van belangenvermenging geen sprake kan zijn en kunt u dat ook bewijzen?

Wat is het totaalbudget dat toegewezen en betaald werd aan Deloitte door het KCE in de voorbije drie jaar, uitgesplitst per jaar?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, u bent lid van de raad van bestuur van het KCE, dus het zou eerlijk gezegd efficiënter zijn als u die vragen rechtstreeks in de raad van bestuur van het KCE stelt. Ik begrijp niet heel goed waarom u deze commissie wil bezighouden met iets waarop u een zeer uitvoerig antwoord zou kunnen krijgen in de raad van bestuur van het KCE. Als u vindt dat daar iets fout aan is, dan kunt u nog altijd terugkomen. Ik zal echter antwoorden, ervan uitgaand dat uw collega's daar tijd genoeg voor hebben.

Ten eerste, voor de toewijzing werden verschillende criteria in rekening genomen. Ik geef even aan welke criteria in de oproep geëxpliciteerd werden. De onderaannemer moet goede competenties hebben in het uitvoeren van online kwantitatieve enquêtes via een onlineplatform. Er werd verwezen naar LimeSurvey of Qualtrics. De onderaannemer moet goede competenties hebben in kwantitatieve analyses: het pakket R of SAS. De onderaannemer moet goede competenties hebben in het uitvoeren van face-to-face-interviews. De onderaannemer moet goede competenties hebben in het uitvoeren van kwalitatieve analyses. De onderaannemer moet vlot kunnen schrijven in het Engels en ervaring hebben met het samenvatten van wetenschappelijke bevindingen.

a décidé de ne pas participer, parce que l'enquête ne s'adresse pas aux patients atteints de colite ulcéreuse, parce que le questionnaire n'est pas assez spécifique, parce qu'elle n'a pas été associée au projet dès le début, parce qu'elle ne savait pas que Deloitte menait l'enquête, parce que les employés de Deloitte communiquent en utilisant l'adresse électronique du KCE et parce que l'ASBL s'inquiète du respect de la vie privée.

De quelle manière le marché a-t-il été attribué à Deloitte? Quel est le budget total du marché? Pourquoi communique-t-on avec l'adresse électronique du KCE? Est-il exact que le questionnaire de Deloitte a été soumis à d'autres candidats pour validation, sur la base de leur expertise? Cela signifie-t-il que l'expertise n'a pas été prise en compte pour l'attribution? Comment se fait-il qu'un membre de la *task force* du KCE soit en même temps employé et donc rémunéré par Deloitte? Ne s'agit-il pas d'un cas de confusion d'intérêts?

Quel montant annuel le KCE a-t-il payé à Deloitte au cours des trois dernières années?

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: En tant que membre du conseil d'administration du KCE, Mme Depoorter peut tout de même également poser directement ces questions?

Le marché comportait des critères de compétences dans les domaines suivants: enquêtes quantitatives en ligne sur une plateforme en ligne, analyses quantitatives, entretiens en face-à-face, analyses qualitatives, aisance à l'écrit en anglais et expérience dans la synthèse de résultats scientifiques. Des connaissances dans le domaine des besoins médicaux non rencontrés, des mélanomes malins et de la maladie de Crohn constituaient un atout.

dingen. Kennis in het domein van onbeantwoorde medische behoeften, maligne melanomen en de ziekte van Crohn is een plus.

Voor deze uitbestedingen ontving het KCE een onderzoekvoorstel van vier verschillende equipes. Ieder voorstel werd zorgvuldig geëvalueerd aan de hand van de vooraf gedefinieerde selectiecriteria door een jury, bestaande uit zeven onderzoekers en directieleden van het KCE.

De juryleden evalueerden eerst de voorstellen onafhankelijk van elkaar. Vervolgens werden alle kandidaten één voor één gehoord tijdens een mondeling overleg, waarbij elke kandidaat eerst zijn voorstel toelichtte en de juryleden gerichte vragen konden stellen. Na afloop van de vier vergaderingen nam de jury een finale beslissing op basis van het schriftelijk ingediende dossier en de mondelinge toelichtingen. De geselecteerde equipe van Deloitte voldeed aan alle criteria en diende bovendien een haalbaar voorstel in dat rekening hield met de zeer strikte deadlines van het voorgestelde project.

De aanbesteding betreft de operationele uitvoering van de gegevensverzameling via een online enquête en interviews, alsook de statistische en kwalitatieve data-analyse. Klinische expertise werd als een meerwaarde beschouwd maar was geen vereiste, daar het inhoudelijke werk – het design van de studie, de ontwikkeling van de vragenlijst en de interviewgids – volledig door het KCE wordt voorbereid en gecoördineerd, inclusief de consultatie van externe experts voor de inhoudelijke validatie van de vragenlijsten.

De equipe van de KUL die de aanvraag indiende, voorzag in de consultatie van klinische experts op dezelfde manier waarop het KCE dat voor al zijn projecten doet. Het KCE heeft een overzicht gestuurd aan het niet-weerhouden team met de voornaamste argumenten voor de keuze van de selectiejury. U kunt dat opvragen bij het KCE.

Wat betreft uw tweede vraag, het totaalbudget van de opdracht die aan Deloitte werd toegewezen bedraagt 224.654 euro, exclusief btw.

Ik kom dan bij uw derde vraag. Dit onderzoek gaat over een federale studie, geen studie van Deloitte. Omdat het voor potentiële deelnemers aan de studie belangrijk is om te weten dat ze zullen meewerken aan een initiatief genomen door een federale onderzoeksinstelling, is het aangewezen dat zij gecontacteerd worden door het KCE en niet door de onderaannemer. Om potentiële moeilijkheden en risico's van vertraging in dit project, dat onder hoge tijdsdruk staat en een zeer strak tijds kader hanteert, te beperken, is het relevant om de link tussen de communicatie in verband met het project en het KCE duidelijk zichtbaar te maken. Het gebruikte e-mailadres kce.be en niet kce.fgov.be maakt dit mogelijk en vermijdt dat e-mails verzonden door een externe partner zoals Deloitte als spam worden behandeld en daardoor verloren gaan tijdens het rekruteringsproces.

Het KCE gebruikt reeds enkele jaren de domeinnaam kce.be voor bepaalde activiteiten, bijvoorbeeld de hosting van minisites en apps die gekoppeld zijn aan de KCE-website, maar ook voor het creëren van e-mailadressen zonder dat er een KCE-gebruikersaccount moet worden aangemaakt. Op die manier, zonder gebruikersaccount, wordt elke toegang tot de servers van de instelling vermeden. Deze manier van werken heeft bovendien het voordeel dat het KCE rechtstreeks inzage heeft in alle communicatie die gebeurt met KCE-e-mailadressen. Het laat ook toe om alle mails in verband met het project bij het KCE te archiveren.

Les quatre offres soumises ont été soigneusement évaluées par un jury composé de sept chercheurs et de membres de la direction du KCE. Cette procédure s'est basée sur le dossier et sur les explications verbales données a posteriori. L'équipe de Deloitte satisfaisait à tous les critères et l'offre tenait compte des échéances très serrées.

L'adjudication porte sur l'exécution opérationnelle de la collecte de données dans le cadre d'une enquête en ligne et d'entretiens, ainsi que sur l'analyse de données statistiques et qualitatives. L'expertise clinique était considérée comme une plus-value, mais ne représentait pas une exigence, le travail de fond étant préparé entièrement par le KCE. Ce dernier peut exposer les arguments ayant sous-tendu le choix opéré.

Le budget total de la mission confiée à Deloitte s'élève à 224 654 euros HTVA.

En ce qui concerne l'utilisation de l'adresse électronique du KCE, les participants à l'étude doivent savoir qu'ils collaborent à une initiative d'un établissement de recherche fédéral. L'adresse kce.be permet aussi d'éviter que des courriels soient traités comme des messages indésirables, un problème qui pourrait causer des pertes de temps. Aucun compte d'utilisateur n'étant créé, il n'y a pas d'accès aux serveurs de l'institution. Le KCE a ainsi accès à la communication et les courriels relatifs au projet peuvent être archivés. Au cours des interviews, les participants sont avertis que les entretiens sont réalisés par Deloitte à la demande et sous la supervision du KCE. Cette information a d'ailleurs été communiquée au comité d'éthique qui a approuvé l'étude et est aussi mentionnée dans la procédure de consentement éclairé qui précède les interviews.

Il a déjà été précisé que le questionnaire avait été rédigé par le

Tijdens de interviews zal aan de geïnterviewde duidelijk worden gemaakt dat Deloitte de interviews doet, in opdracht en onder strikte supervisie van het KCE. Deze informatie werd overigens doorgegeven aan het ethisch comité dat de studie heeft goedgekeurd en werd ook in de informed consent voor de interviews vermeld.

Wat betreft uw vierde vraag, het klopt niet dat hier een vragenlijst van Deloitte aan de orde is, vermits Deloitte geen inhoudelijke bijdrage aan de vragenlijst heeft geleverd. De vragenlijst werd volledig opgesteld door het KCE, niet door Deloitte, en voorgelegd aan meerdere externe klinische experts ter inhoudelijke klinische validatie, zowel voor de ziekte van Crohn als voor het melanoom.

Het KCE zoekt in zijn selectieproces van externe klinische experts naar individuen met een onbetwistbare reputatie. Het klopt dat een van de geselecteerde experts voor een van de casestudies deel uitmaakt van een van de vier kandidaat-teams. Het betreft een expert in het domein van Crohn, die in die hoedanigheid als externe klinische expert werd geraadpleegd. De andere leden van het projectteam werden niet geselecteerd. Het klopt dus niet dat de vragenlijst werd voorgelegd aan de kandidaat-teams die de opdracht niet kregen toegewezen. Het ging specifiek om de klinische expertise van de persoon in kwestie, niet van het team als dusdanig. Ook andere kandidaat-teams werden niet geraadpleegd.

Het is standaardpraktijk van het KCE om externe experts te raadplegen in al zijn studies om de kwaliteit van het werk te garanderen.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister u bent al vier minuten over de u toegekende tijd gegaan.

13.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ze had dat allemaal op de raad van bestuur kunnen vragen.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, wilt u toch proberen uw antwoorden wat korter te maken?

13.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik doe mijn best.

Mevrouw Depoorter, wat uw de vijfde vraag betreft, de Task Force Therapeutics Viral Diseases werd op 1 december 2021 opgericht, in de schoot van het KCE. Deze taskforce heeft als taak wetenschappelijke gegevens te analyseren en evalueert per geneesmiddel tegen opkomende virusziekten de aan te schaffen hoeveelheden, de veiligheid en de doeltreffendheid, de therapeutische meerwaarde, de positionering in het therapeutisch arsenaal en de gepaste verdeling van de medicatie. Hij coördineert daarnaast ook de ontwikkeling van een leidraad voor het gebruik van deze geneesmiddelen.

Met als oorspronkelijke benaming Task Force Therapeutics COVID-19 werd initieel de focus gelegd op geneesmiddelen voor de behandeling van covid. Het KCE heeft in het kader van de Task Force Therapeutics Viral Diseases een beroep gedaan op een externe partij in overeenstemming met de geldende regelgeving inzake overheidsopdrachten, waarbij Deloitte werd gekozen als onderaannemer van het KCE. Het KCE maakt met al zijn externe partners duidelijke afspraken om ervoor te zorgen dat er geen sprake is van belangenvermenging en dat de confidentialiteit van de werkdocumenten wordt gerespecteerd.

Een tweede belangrijke element is dat Deloitte heeft gehandeld onder

KCE et qu'il avait été transmis à plusieurs experts cliniciens externes aux fins de validation. Un des experts sélectionnés fait en effet partie d'une des équipes candidates. Il a été consulté individuellement sur la base de son expertise dans le domaine de la maladie de Crohn.

13.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Dans le cadre de la Task Force Therapeutics Viral Diseases mise en place en décembre 2021, le KCE a fait appel à une partie externe, conformément aux réglementations applicables en matière de marchés publics, Deloitte ayant été choisi comme sous-traitant. Le KCE conclut des accords clairs avec tous ses partenaires externes afin d'éviter les conflits d'intérêts et de garantir le respect de la confidentialité des documents de travail. Deloitte a agi sous la stricte supervision du KCE. À aucun moment Deloitte n'a eu de pouvoir de décision au sein de la *task force* et le travail a été mené de manière neutre, objective et professionnelle. Deloitte ne travaille actuellement plus pour le groupe de travail et n'effectue qu'une mission pour le KCE dans le cadre du projet. Il n'y

strikte supervisie van het KCE, dat de sturing van de taskforce helemaal in handen heeft gehouden. Heel het wetenschappelijk werk werd uitgevoerd onder leiding van de KCE-onderzoekers. Deloitte heeft dan ook op geen enkel moment beslissingsbevoegdheid gehad in het kader van de taskforce en de werkzaamheden zijn op een neutrale, objectieve en professionele wijze verlopen.

Deloitte werkt momenteel niet meer voor de Task Force Therapeutics Viral Diseases en voert uitsluitend een opdracht uit voor het KCE in het kader van het NEED-project. Er was geen periode van overlap tussen deze twee opdrachten. Het totale budget dat aan Deloitte is toegewezen en betaald door het KCE in de voorbije drie jaar bedroeg 0 euro in 2020.

In 2021 was dat 0 euro, in 2022 69.597 euro, exclusief btw.

13.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik ben lid van de raad van bestuur zonder stemrecht van het KCE. U bent de politiek verantwoordelijke minister. Als ik vragen heb over politieke beslissingen stel ik die zeer graag aan u persoonlijk. Hoe moeilijker het wordt, hoe sneller u antwoordt. We stellen vast dat expertise een meerwaarde is, maar toch geeft u 224.000 euro aan Deloitte. U zou haast zeggen dat u beste vrienden bent. Hier wordt verwezen naar een raamcontract, een paar miljoen, nu 224.000 euro.

13.06 Minister Frank Vandenbroucke: Dit is verdachtmaking. Ik heb zelf ook wetenschappelijk onderzoek gedaan. Als je bijvoorbeeld Qualtrics gebruikt, besteed je dat uit aan een consultant die dat organiseert. Dat doe je niet zelf. Hou daar nu eens mee op. Ik heb u een omstandig antwoord gegeven. U had al die uitleg kunnen vragen bij het KCE, dan had u die gekregen. U doet hier liever verdachtmakingen die op niks gebaseerd zijn.

13.07 Kathleen Depoorter (N-VA): U moet mij niet zeggen aan wie ik vragen stel. U bent de minister. Ik hoor van patiënten, patiëntenverenigingen en experts heel duidelijk dat het bijzonder frappant is dat het KCE met Deloitte in zee gaat en vragen stelt aan experts. Dit is klinkklare zever. U zegt dat een e-mailadres, kce.be, een verschil is ten opzichte van kce.bgov.be. Denkt u nu echt dat één patiënt het verschil kent en dat u de patiënten geruststelt met een schijn van partijdigheid, een schijn van het overtreden van privacyaspecten?

Ten slotte, mijnheer de minister, ik spreek graag uit. De KCE-taskforce is een ons-kent-onsverhaal. Net dat moet eruit. Net dat vertrouwen de burgers niet. U stelt immers dat een persoon die zowel voor de taskforce als voor Deloitte werkt, geen belangenvermenging is. Zij zouden zelfs niet met elkaar in contact komen, want de ene keer wordt voor de taskforce gewerkt en een paar maanden later voor het KCE. Dat zou echter niets met elkaar te maken hebben.

Mijnheer de minister, zelfs een hond met een hoedje op ziet dat het ter zake om een veel te kleine wereld gaat en dat u zich telkens opnieuw op diezelfde mensen en op datzelfde groepje beroept. Dat is in mijn ogen wetenschappelijk echt niet correct.

Mijnheer de minister, u hebt ter zake een heel moeilijk verhaal. Dat verklaart ook waarom u zo gepikeerd bent wanneer ik daarover vragen

a pas eu de chevauchement entre les deux missions.

Le budget total payé à Deloitte par le KCE au cours des trois dernières années s'élevait à zéro euro en 2020, zéro euro en 2021 et 69 597 euros en 2022, hors TVA.

13.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Je suis membre sans voix délibérative du conseil d'administration du KCE. Il va de soi que j'adresse les questions relatives à des décisions politiques au ministre compétent. Bien que l'expertise constitue une valeur ajoutée, vous offrez 224 000 euros à Deloitte. Vous semblez être très bons amis.

13.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Ce sont là des insinuations qui ne reposent sur rien. Mme Depoorter aurait tout aussi bien pu poser ces questions au KCE.

13.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre fait toujours appel aux mêmes personnes. Cela ne me paraît pas correct du point de vue scientifique. On va de nouveau consacrer 224 000 euros à une société de consultance qui ne dispose d'aucune expertise scientifique ni médicale. Voilà qui n'est pas de nature à rassurer les patients.

stel. Er zal opnieuw 224.000 euro worden besteed aan een consultancybedrijf dat geen wetenschappelijke of medische expertise heeft. De patiënten zijn er niet gerust in.

Mijnheer de minister, het bewijs is er. Het geld is immers zelfs niet verdeeld aan de patiënten. U schiet uw doel dus voorbij.

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

De **voorzitter**: Ik zou willen vragen geen tien minuten aan elke vraag te besteden.

14 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "WhoCares" (55036747C)**

14 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "WhoCares" (55036747C)**

Ik hoop dat dit een minder betwist onderwerp is, mevrouw Depoorter.

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): We zullen zien, mijnheer de voorzitter.

Mijnheer de minister, consultancybedrijf WhoCares kwam recent in het nieuws, omdat een oud-minister op zijn voormalig kabinet als consultant aan de slag ging. Nu blijkt dat ook andere consultants uit cd&v-rangen door het betreffende consultancybureau werden ingezet. Ik denk u er niet van cd&v'er te zijn, mijnheer de minister, maar ik heb hier toch een aantal vragen over.

In hoeverre werkte u samen met het consultancybureau in kader van het gezondheidsbeleid? Over welke projecten en budgetten ging het? Waren er aanbestedingsprocedures? Kunt u de aanbestedingsprocedure meedelen?

Werd enige link tussen de consultants en een politieke partij onderzocht? Werd oud-minister Vandeurzen federaal geconsulteerd?

Gaf u het consultancybureau een opdracht? Zo ja, dewelke?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke: In het kader van de opmaak van het interfederale plan voor geïntegreerde zorg, iets wat u in het regeerakkoord terugvindt, werd de openbare procedure – ik citeer –: “RIZIV INAMI SSS 2022/01, Ondersteuning van het federale beleid voor de opmaak en uitvoering van een interfederaal plan voor geïntegreerde zorg, en 5AIM, en voor de ondersteuning op mesoniveau van het veranderingstraject naar geïntegreerde zorg in België, openbare procedureopdracht van diensten”, uitgeschreven door het RIZIV op 11 februari 2022 via het platform e-Procurement. De deadline voor de indiening van offertes werd gelegd op 15 maart 2022 om 11 uur.

De opdracht binnen de openbare procedure werd als volgt omschreven. Enerzijds gaat het om de ondersteuning en versterking van de equipes bij de administraties van de federale overheid voor het definiëren, het verder uitwerken van een veranderingsstrategie naar een geïntegreerde zorg op zowel het macro-, het meso- als het microniveau in een interfederaal plan voor geïntegreerde zorg en anderzijds om de ondersteuning van het mesoniveau om via een sterke sturing te zorgen voor de ontwikkeling en organisatie van geïntegreerde zorg aan de bevolking binnen een omschreven territorium, om de Quintuple Aim-doelstelling te bereiken.

14.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La société de conseil WhoCares a récemment retenu l'attention des médias parce qu'un ancien ministre a commencé à y travailler comme consultant à son ancien cabinet. Il semble par ailleurs que la société emploie encore d'autres consultants issus des rangs du cd&v.

Le ministre a-t-il déjà travaillé avec cette société dans le cadre de la politique de santé? Dans l'affirmative, pour quels projets et avec quels budgets? Quelles procédures de marchés publics ont été suivies à cet égard?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Dans le cadre de l'élaboration d'un plan interfédéral pour les soins intégrés, l'INAMI a publié, le 11 février 2022, une procédure publique pour l'attribution de services via la plateforme e-Procurement. Le marché concernait d'une part le soutien et le renforcement de l'administration fédérale pour définir et développer une stratégie de changement vers des soins intégrés aux niveaux macro, méso et micro, et d'autre part, le soutien au niveau méso pour assurer le développement et l'organisation des soins intégrés sur un territoire défini afin d'atteindre l'objectif quintuple (*Quintuple Aim*).

Cinq offres ont été déposées qui,

Er werd door de volgende vijf inschrijvers een offerte ingediend: Antares consulting France, Deloitte Consulting & Advisory, KPMG Advisory, WhoCares, KUL en ULB, samen het consortium We Care, Möbius Business Redesign en shiftN.

Alle offertes werden eerst onderzocht op hun volledigheid, formele en materiële regelmatigheid en uitsluitingsgronden. Uit die analyse bleek dat alle offertes voldeden voor verdere evaluatie. Daarna werden de offertes aan de kwalitatieve selectiecriteria getoetst. Na analyse van de ontvangen offertes bleken alle inschrijvers te beantwoorden aan alle vereisten op het vlak van de kwalitatieve selectiecriteria. Vervolgens werd een evaluatie van de gunningscriteria uitgevoerd door een jury bestaande uit medewerkers van het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en mijn beleidscel.

Het voorstel van de jury werd op 12 mei 2022 voorgelegd aan de federale stuurgroep Geïntegreerde Zorg, bestaande uit de beleidscel en de leidend ambtenaren van de beide federale administraties, de FOD Volksgezondheid en het RIZIV. De federale stuurgroep stelde daarop een gemotiveerde gunningsbeslissing voor aan het algemeen beheerscomité van het RIZIV, die werd goedgekeurd op 16 mei 2022. Door het algemeen beheerscomité van het RIZIV werd beslist om de gunning toe te kennen aan het consortium We Care, dus KPMG Advisory in samenwerking met WhoCares, de ULB en de KU Leuven, voor een bedrag van 2.658.588,46 euro, btw van 21 % inbegrepen. Het betreft een opdracht van 30 maanden.

Ik zal het gunningsverslag, waarin de gevolgde procedure uitgebreid is beschreven, bezorgen aan het secretariaat van de commissie. Als u dat wenst, kan ook de oproep tot indiening en de door We Care ingediende offerte worden bezorgd aan het secretariaat. Daar kunt u dan alles netjes in detail bekijken. Ik denk dat dat allemaal in orde is, maar u mag dat nog eens helemaal in detail bekijken. Wij bezorgen u alles wat u vraagt via het commissiesecretariaat.

In de offerte van We Care stond de heer Vandeurzen vermeld als adviserend expert. Sinds de start van de aan het We Care-consortium toegewezen opdracht werd door het consortium voor twee mandagen op naam van de heer Vandeurzen gefactureerd.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, zo ziet men maar, de politieke tentakels zitten overal. Er is dus een opdracht van 2,6 miljoen euro voor 30 maanden of dus 88.600 per maand toegewezen aan een consortium dat doorspekt is met cd&v'ers. Dat is toch wel het onderzoeken waard.

Ik leid af uit uw omstandige antwoord dat u toch wel een beetje verveeld zit met die zaak. Opnieuw is er de schijn, de zweem van politieke belangen bij uw diensten. Als de heer Vandeurzen voor twee dagen gefactureerd heeft, zijn dat twee dagen te veel. Uiteindelijk is hij een politiek expert, die hier aan zet wordt gebracht.

Het gaat echter vooral om hetgeen erachter zit, namelijk een kluwen van mensen met tentakels en belangen in partijen en die strijken hier 88.600 euro per maand op. Dat is best veel geld, mijnheer de minister.

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

après analyse, se sont toutes avérées répondre aux exigences en termes de critères de sélection qualitatifs. Un jury composé de collaborateurs de l'INAMI, du SPF Santé publique et de ma cellule stratégique a ensuite procédé à une évaluation sur la base des critères d'adjudication. Le 12 mai 2022, la proposition du jury a été soumise au groupe de pilotage fédéral Soins intégrés, composé de la cellule stratégique et des fonctionnaires dirigeants des administrations fédérales. Ils ont présenté une décision d'adjudication motivée au comité de gestion de l'INAMI, qui a décidé d'attribuer un marché de 30 mois au consortium We Care, un partenariat entre KPMG Advisory, WhoCares, la KUL et l'ULB, pour un montant de 2 658 588,46 euros, TVA de 21 % incluse.

Je fournirai le rapport d'adjudication au secrétariat de la commission. L'appel d'offres et l'offre déposée par We Care peuvent éventuellement aussi être fournis au secrétariat de la commission.

Dans l'offre de We Care, M. Vandeurzen était mentionné comme expert-conseil. Depuis le début du marché, le consortium a facturé deux jours-homme au nom de M. Vandeurzen.

14.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je constate qu'un consortium qui compte de nombreux membres du cd&v dans ses rangs s'est vu attribuer un montant mensuel de 88 600 euros pendant 30 mois. Une fois de plus, cela crée une apparence de confusion d'intérêts politiques. Les deux jours facturés par M. Vandeurzen sont deux jours de trop!

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het samenwerkingsakkoord over zedendelinquenten" (55036755C)

15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord de coopération concernant les délinquants sexuels" (55036755C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, seksueel geweld dient strenger aangepakt te worden en daders worden niet alleen strafrechtelijk vervolgd, maar krijgen ook gespecialiseerde hulp van de deelstaten om recidive te voorkomen. Voor Vlaanderen werd het samenwerkingsakkoord door de federale minister van Justitie, de Vlaamse minister van Gezondheidsbeleid en de Vlaamse minister van Welzijn ondertekend in 1998. Met het samenwerkingsakkoord willen we herhaling van seksueel misbruik en in het bijzonder het leed toegebracht aan slachtoffers van seksueel misbruik maximaal voorkomen. Ik neem dat dit ook uw doelstelling zal zijn.

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): La tentative d'actualiser et d'améliorer l'accord de coopération de 1998 sur les délinquants sexuels entre le ministre fédéral de la Justice, la ministre flamande de la Politique de la Santé et la ministre flamande du Bien-être a échoué au cours de la législature précédente.

Voor dit samenwerkingsakkoord is er al langer een update nodig, zeker als onderdeel van de geestelijke gezondheidszorg, waarover we het in deze commissie al vaker hebben gehad. Een poging tot die update faalde tijdens de vorige legislatuur. We moeten er dus alles aan doen om daar deze legislatuur wel in te slagen. Een van de cruciale elementen om tot een verbetering van het samenwerkingsakkoord te komen, was de deelname van de psychiatrische ziekenhuizen. Dat kwam naar voren uit een rapport van een multidisciplinaire werkgroep, waarin onder andere het Universitair Forensisch Centrum zetelde.

Est-il exact qu'il est particulièrement difficile de faire participer les hôpitaux psychiatriques? Quels sont les problèmes concrets? Quelles sont les pistes de réflexion pour prévenir la récidive? Dans quel délai le ministre s'attend-il à un accord?

We ontvangen signalen dat de update van het samenwerkingsakkoord bijzonder stroef verloopt wat de deelname van de psychiatrische ziekenhuizen betreft. Klopt dat? Wat zijn volgens u de probleempunten?

Welke pistes ziet u om tot een werkbare oplossing te komen in het kader van een traject voor daders om recidive en dus nieuwe slachtoffers te voorkomen? Binnen welke termijn verwacht u tot een akkoord of een gedragen oplossing te komen?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke: Om op uw eerste twee vragen te antwoorden, wil ik het volgende zeggen. In Vlaanderen hebben een aantal werkgroepen heel wat voorbereidend werk geleverd om een voorstel van een herwerkt Vlaams samenwerkingsakkoord op te stellen. De verdere besprekingen met betrekking tot de herwerking van het samenwerkingsakkoord op beleidsniveau lopen evenwel nog, omdat er nog een aantal juridisch-technische elementen verder uitgeklaard moeten worden. Wat de federale bevoegdheid betreft, gaat het onder meer over de vraag naar het meest geschikte juridische instrument, namelijk een samenwerkingsakkoord of een protocolakkoord.

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre: En Flandre, un certain nombre de groupes de travail ont effectué un travail préparatoire considérable. D'autres discussions au niveau politique sont en cours, dès lors qu'un certain nombre d'éléments juridico-techniques doivent encore être clarifiés. Dans le cas de la compétence fédérale, il s'agit notamment de la question de l'instrument juridique le plus approprié, c'est-à-dire un accord de coopération ou un protocole d'accord. L'objectif est d'élaborer le meilleur traject de soins possible pour les auteurs de délits sexuels, avec la participation tant des centres de santé mentale ambulatoires que des centres résidentiels spécialisés. Les compétences se situant aux niveaux fédéral et régional, il est important de décrire les engagements respectifs.

Het is inderdaad de bedoeling om een zo goed mogelijk zorgtraject uit te werken voor daders van seksuele delicten, waar zowel ambulante centra voor geestelijke gezondheidszorg als gespecialiseerde residentiële centra deel van uitmaken. Aangezien de bevoegdheden hiervoor respectievelijk op deelstatelijk en federaal niveau liggen, is het belangrijk om de engagementen van de verschillende actoren, de ministers, daarin te beschrijven.

Tevens is er nog enige onduidelijkheid over de manier waarop de opvolging zal gebeuren inzake de kwaliteitsvolle zorg in de residentiële centra, over de kwaliteitscriteria in de normering en opvolging die Vlaanderen zal opleggen, over de rol van de netwerken geestelijke gezondheidszorg, over de vereisten die Vlaanderen heeft op het vlak van vorming en over de manier waarop een beperkte gegevensdeling zal

gebeuren tussen verschillende zorgactoren.

Op uw derde vraag kan ik antwoorden dat het cruciaal is dat de daders van seksuele delicten niet van de radar verdwijnen en dat alle actoren samenwerken en afspraken maken om het transversale zorgtraject te organiseren waarin preventief wordt gewerkt, gaande van preventie, zoals het Vlaamse 'Stop it now!'-project, tot mogelijke slachtofferzorg, een gedifferentieerd en uitgebreid hulpverleningsaanbod en re-integratietrajecten via de netwerken geestelijke gezondheidszorg, opgericht sinds 2010.

Via de IMC Volksgezondheid kunnen alle actoren en alle bevoegde overheden samenwerken aan het implementeren van het hele continuüm zorg en welzijn.

In antwoord op uw vierde vraag geef ik mee dat er verder constructief wordt samengewerkt. Door mijn administratie werd in februari 2023 input geleverd over de voorgaande juridisch-technische problemen.

Op 25 mei 2023 kregen wij een nieuwe versie van het samenwerkingsakkoord, die wij eerstdaags zullen bekijken met de administratie.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, het klopt dat er in Vlaanderen al heel wat werk is verricht en dat heel wat mogelijkheden zijn geopperd.

Ik heb echter de indruk dat een en ander heel stroef verloopt op het vlak van de samenwerking met de psychiatrische ziekenhuizen. U merkt op dat u nog niet weet wat de zorgcriteria zullen zijn en hoe Vlaanderen die zal willen beoordelen. Voor de psychiatrische ziekenhuizen en de residentiële zorg hebt u echter de sleutel in handen. U bent ook degene die daar budgetten tegenover zal moeten stellen. Ik heb de indruk dat alles traag verloopt.

U geeft aan dat u op 25 mei 2023 een nieuwe tekst hebt ontvangen. Dat is dus nog maar net. Ik veronderstel dat u de tekst zult bekijken.

Waarop u echter bijvoorbeeld niet antwoordt, is op de vraag over de termijn waarop u een antwoord zult geven aan uw Vlaamse collega die duidelijk zit te wachten.

U haalt de zorgcentra na seksueel geweld aan. Dat is geen antwoord op de vraag die ik heb gesteld.

Het belangrijkste is dat wij voorkomen dat er nog slachtoffers vallen, dat wij zorgen dat er geen recidive wordt gepleegd door de delinquenten zelf en dat het samenwerkingsakkoord zo snel mogelijk wordt getekend. Daarvoor is heel veel goede wil nodig maar ook enige moed.

Ik nodig u dus uit om daar snel werk van te maken.

Des imprécisions demeurent également quant à la manière dont le suivi concernant la qualité des soins dans les centres résidentiels sera organisé.

Il est essentiel que les auteurs de délits à caractère sexuel ne disparaissent pas des radars. Tous les services doivent collaborer et s'accorder pour organiser le trajet de soins transversal, qui permet d'agir de manière préventive.

Par le biais de la CIM Santé publique, tous les services et tous les pouvoirs publics peuvent coopérer à la mise en place de l'ensemble du continuum.

En février 2023, mon administration a fourni les renseignements nécessaires en ce qui concerne les obstacles juridico-techniques rencontrés.

Le 25 mai 2023, nous avons reçu une nouvelle version de l'accord de coopération. Nous l'examinerons très prochainement avec l'aide de l'administration.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Pour ce qui est des hôpitaux psychiatriques et des soins résidentiels, le ministre est à la manœuvre. Il devra également prévoir les budgets correspondants. La ministre flamande est cependant toujours en attente d'une réponse. Le plus important est d'éviter qu'il y ait d'autres victimes. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire que le ministre traite ce dossier au plus vite.

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

16 Vraag van Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medisch begeleide voortplanting na het overlijden van de partner" (55036756C)

16 Question de Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La procréation médicalement assistée après le décès du partenaire" (55036756C)

16.01 Nawal Farih (cd&v): Mijnheer de minister, wij hebben over dit thema ook een wetsvoorstel ingediend. Via de pers heb ik vernomen dat u stappen hebt gezet en daar ben ik blij om.

U hebt de termijn opgetrokken van twee tot vijf jaar. Kunt u mij vertellen waarom er voor vijf jaar gekozen werd? Ik denk immers aan de vele jonge mensen die aan *social freezing* doen of zullen doen. Daarvoor is de termijn altijd tien jaar. Wat gebeurt er echter als de partner overlijdt? Wordt de termijn dan van tien jaar teruggebracht tot vijf jaar? Daarover zijn er wel wat vragen in het werkveld.

Ik heb nog een tweede opmerking. Vandaag is het zo dat de wetgeving rond eiceldonatie zeer heterogeen is. Men spreekt immers altijd over de eiceldonatie die mogelijk gemaakt kan worden na het overlijden van zijn partner. Het gaat altijd over het mannelijke geslacht. Kunnen we daar verder aan werken? Is daarmee rekening gehouden in uw tekst? Die heb ik immers nog niet gezien.

We hebben namelijk recent nog een voorbeeld gehad in Limburg van een jongedame die samen is met een andere dame. Zij kon haar eicellen niet doorgeven na haar chemotherapie omdat haar partner van het vrouwelijke geslacht is. Daarvoor moet dus nog een oplossing gevonden worden.

16.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Farih, de vraag die u voorgelegd hebt, ging louter over de stand van zaken en over wanneer ik met mijn tekst naar het Parlement zou komen. U brengt nu echter een aantal inhoudelijke elementen aan waarop ik liever niet meteen inga. Ik stel voor dat we dat debat houden als het wetsontwerp voorligt. U stelt interessante vragen, maar ik zal er nu niet op reageren omdat ik daar niet op voorbereid ben, aangezien ze niet in uw ingediende vraag stonden.

In antwoord op uw ingediende vraag kan ik zeggen dat het wetsontwerp in tweede lezing is goedgekeurd door de ministerraad op 26 mei 2023. Het wetsontwerp is al overgezonden aan de Kamer van volksvertegenwoordigers en ik denk dat we daarover spoedig een grondig debat kunnen hebben.

16.03 Nawal Farih (cd&v): Mijnheer de minister, de tijd heeft ons ingehaald, waardoor mijn vraag helaas later is gesteld en uw teksten elkaar hebben gekruist.

Ik zou u toch willen vragen om rekening te houden met het verschillende parcours van hetero- en halebikoppels. Ik heb het bekeken en tot heden is dat nog niet het geval.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 55036757C van mevrouw Farih wordt uitgesteld.

16.01 Nawal Farih (cd&v): Le ministre a porté de deux à cinq ans le délai pour la procréation médicalement assistée après le décès du partenaire.

Pourquoi a-t-on précisément opté pour un délai de cinq ans? Le délai de conservation des ovocytes est de dix ans. Que se passe-t-il alors en cas de décès du partenaire? La législation pourrait-elle être rendue plus neutre du point de vue du genre, afin d'ouvrir également le don d'ovocytes à la partenaire dans un couple de même genre?

16.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Je propose qu'on mène ce débat lors de l'examen du projet de loi dédié au Parlement. Le texte a été approuvé en deuxième lecture par le Conseil des ministres le 26 mai 2023, et a déjà été transmis au Parlement.

16.03 Nawal Farih (cd&v): Je voudrais tout de même demander aujourd'hui déjà qu'on tienne également compte des couples de même sexe.

17 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De niet-invasieve prenatale test (NIPT)" (55036739C)

17 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage prénatal non invasif (DPNI)" (55036739C)

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, sinds 2017 wordt de NIPT, de niet-invasieve prenatale test, terugbetaald in het kader van de opsporing tijdens de zwangerschap van het syndroom van Down, trisomie 21. Ook andere chromosomale afwijkingen kunnen met een dergelijke test worden opgespoord. De test is natuurlijk vrijblijvend, maar het is wel van groot belang dat ouders goed worden geïnformeerd over de betekenis van de test en van de resultaten.

Blijkbaar zijn er nog altijd geen duidelijke randvoorwaarden gekoppeld aan de terugbetaling van de NIPT. Het is niet duidelijk welke afwijkingen al dan niet worden opgespoord en meegedeeld. Sommige ziekenhuizen beperken het aantal afwijkingen strikt, maar bepaalde privélaboratoria leveren blijkbaar heel uitgebreide rapporten over allerlei mogelijke afwijkingen. Wanneer dan een bepaalde afwijking of mogelijke afwijking aan het licht komt, stelt dat de ouders voor een bijzonder moeilijke problematiek, zeker omdat de precieze consequentie niet altijd duidelijk is.

Mijnheer de minister, klopt het dat er momenteel geen of te weinig kwaliteitsvoorwaarden zijn gekoppeld aan de terugbetaling van de NIPT? Klopt het dat het aantal en type chromosomale afwijkingen dat wordt opgespoord, niet gedefinieerd is? Klopt het dat er daarbij verschillen zijn tussen de genetische centra en privélaboratoria? Wordt dat opgevolgd? Waarop wordt getest?

Waaruit moeten de kwaliteitsvoorwaarden volgens u bestaan? Moet er volgens u een beperking komen op het aantal opgespoorde afwijkingen? Op welke manier wordt dat volgens u best bepaald?

Vindt u het belangrijk dat ouders op voorhand weten op welke afwijkingen zal worden getest en wat de implicaties daarvan zijn? Krijgen ouders die informatie tegenwoordig al? Wordt dat opgevolgd?

Bent u van plan werk te maken van een duidelijk kader? Tegen wanneer?

Overlegt u daarover met de deelstaten? Zo ja, wat is het resultaat van dat overleg?

17.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Gijbels, ik ben niet helemaal zeker wat u bedoelt wanneer u vraagt om een duidelijk kader vast te leggen, maar ik probeer toch te antwoorden op uw concrete vragen.

Ten eerste, de verstrekkingen uit artikel 33 bis, waartoe de NIPT behoort, moeten zijn uitgevoerd in een laboratorium dat een ISO 15189 of een accreditatie volgens een gelijkwaardige laboratoriumnorm bezit voor de uitgevoerde verstrekkingen. Die laboratoria moeten het bewijs kunnen voorleggen van deelname aan interne en externe kwaliteitscontroles die voldoen aan nationale of internationale kwaliteitsnormen.

De Belgische Accreditatie-instelling (Belac) staat in voor de accreditering van die laboratoria. Daarnaast worden externe kwaliteitsevaluaties van de laboratoria uitgevoerd door Sciensano. Ik kan verwijzen naar

17.01 Frieda Gijbels (N-VA): Depuis 2017, le dépistage prénatal non invasif (DPNI) est remboursé dans le cadre du dépistage du syndrome de Down au cours de la grossesse. D'autres anomalies chromosomiques peuvent être décelées grâce à ce test. Il semble qu'il n'y ait toujours pas de conditions préalables claires au remboursement du DPNI. Il n'est pas établi avec précision quelles anomalies sont dépistées et communiquées ou non.

Existe-t-il des différences à cet égard entre les centres de génétique et les laboratoires privés? Un suivi systématique est-il prévu? En quoi les conditions de qualité doivent-elles consister? Qu'en est-il des informations que les parents reçoivent au préalable? Quand pouvons-nous espérer disposer d'un cadre clair? Qu'en est-il de la concertation en la matière avec les entités fédérées?

17.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Les prestations relevant de l'article 33bis, dont le DPNI, doivent être effectuées dans un laboratoire qui possède une accréditation ISO 15189 ou une accréditation suivant une norme de laboratoire équivalente pour les prestations effectuées. Ces laboratoires doivent pouvoir apporter la preuve d'une participation à des contrôles de qualité internes et externes qui satisfont aux normes de qualité nationales ou internationales.

de link "Kwaliteit van laboratoria" op de website van Sciensano.

Ten tweede, via de verstrekking van de nomenclatuur wordt enkel het prenataal opsporen van trisomie-21 vergoed. Sommige laboratoria testen ook op andere chromosomale afwijkingen, maar mijn administraties beschikken op basis van de facturatiecijfers niet over de informatie over welke afwijkingen het gaat en of er verschillen zijn tussen enerzijds de genetische centra en anderzijds de privélaboratoria.

Ik vind het inderdaad belangrijk dat ouders op voorhand weten op welke afwijkingen zal worden getest en correct worden geïnformeerd over de implicatie van de uitkomst van de test. Dat is trouwens conform het in de wet op de patiëntenrechten opgenomen recht op geïnformeerde toestemming, een recht dat te allen tijde gerespecteerd moet worden. Ik ga ervan uit dat alle zorgverleners dat goed doorspreken met hun patiënten, voor zij overgaan tot het afnemen van de test.

U vroeg of ik van plan was werk te maken van een duidelijk kader. Het is voor mij niet helemaal helder wat u daarmee bedoelt. De patiënten kunnen beslissen om de tests te laten uitvoeren en het staat al in de regelgeving dat zij goed geïnformeerd moeten worden. Dat maakt deel uit van de goede relatie tussen arts en patiënt.

Ben ik in overleg met de deelstaten? Er is hier misschien een kleine verwarring. Via de interfederale IKW Preventie werk ik samen met de collega's van de deelstaten aan een geïntegreerd beleid voor neonatale screening. Dat staat opnieuw op de agenda voor de vergadering van morgen van de IKW Preventie. Maar het grondig informeren van de patiënten, voorafgaandelijk aan een onderzoek of een test, hoort eigenlijk thuis in kwaliteitsvolle zorg.

De neonatale screening, de NIPT, is eigenlijk een ander verhaal. Misschien is daar verwarring over.

L'Organisme belge d'Accréditation (BELAC) est responsable de l'accréditation des laboratoires en question. En outre, des évaluations externes de la qualité des laboratoires sont effectuées par Sciensano, et je vous invite à voir également le lien "Qualité des laboratoires", sur le site web de Sciensano, à cet égard.

Seul le dépistage prénatal de la trisomie 21 est remboursé par le biais de la nomenclature. Certains laboratoires testent également d'autres anomalies chromosomiques, mais les administrations ne savent pas, sur la base des chiffres de facturation, de quelles anomalies il s'agit et s'il existe des différences entre les centres de génétique et les laboratoires privés.

Je trouve important que les parents sachent exactement à l'avance ce qui est testé et quelles sont les conséquences possibles du résultat. La loi sur les droits des patients définit le droit au consentement éclairé. Je pars du principe que tous les prestataires de soins de santé mènent une discussion approfondie avec leurs patients avant d'effectuer les tests. Par conséquent, je ne vois pas très bien ce que l'on entend par "un cadre clair".

Par l'intermédiaire du groupe de travail intercabinets Prévention, je travaille avec les entités fédérées à la mise en place d'une politique intégrée en matière de dépistage néonatal. Ce point figure d'ailleurs à l'ordre du jour de la réunion de demain.

17.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, dank u wel. U ziet de kwaliteitsvoorwaarden blijkbaar als iets heel technisch met de technische controles door Belac en Sciensano. Ik denk dat er ook kwaliteitsvoorwaarden zijn inzake het correct informeren van toekomstige ouders over de consequenties van bepaalde testen. Dat bedoel ik ook met dat kader. Er moet veel meer duidelijkheid komen, het moet duidelijker afgebakend worden op welke afwijkingen er kan worden getest en op welke niet. Het recht op het niet weten moet overeind blijven en moet goed worden bewaakt. U gaat ervan uit dat zorgverleners dat allemaal goed afspreken met de patiënten, maar berichten uit de media spreken u daarin tegen: dat blijkt zeker niet altijd het geval te zijn. Vaak worden toekomstige ouders geconfronteerd met grote problemen en emotioneel beladen situaties waarmee ze zich geen raad weten. In die

17.03 Frieda Gijbels (N-VA): Outre l'aspect technique, je pense qu'il existe également des conditions de qualité quant à l'information correcte des futurs parents. C'est aussi à cela que je me réfère quand je parle "d'un cadre clair". Les médias rapportent que les prestataires de soins n'abordent pas toujours ces questions correctement. En ce sens, j'espère qu'on s'efforcera de conditionner le remboursement à une information correcte.

zin hoop ik dat er werk wordt gemaakt van de koppeling van terugbetaling aan correcte informatieverstrekking.

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

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55036764C en 55036765C van mevrouw Sneppe zijn ingetrokken.

18 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verklaringen van de minister over het dossier Movianto/Medista" (55036777C)**

18 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les déclarations du ministre concernant le dossier Movianto/Medista" (55036777C)**

18.01 **Kathleen Depoorter (N-VA)**: Mijnheer de minister, in de commissie van 16 mei 2023 stelde ik u een vraag over de uitgeschreven tender in kader van de covidpandemie in het najaar van 2021 en de daaropvolgende tender in de zomer van 2022. U gaf in uw antwoord aan dat ik in mijn vraagstelling een aantal zaken door elkaar haalde. Ik wil er u op wijzen dat vaccins wel degelijk geneesmiddelen zijn en dat de bepaling in de eerste tender dat deze geneesmiddelen onder temperaturen van -20 of -80 graden zouden moeten kunnen worden bewaard, wel degelijk op vaccins betrekking kan hebben, geneesmiddelen dus.

Ik heb een aantal aanvullende vragen op uw antwoord.

U geeft aan dat de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu tussen de eerste en de tweede tender een marktonderzoek heeft uitgevoerd bij verschillende organisaties, waaronder Movianto. Kunt u mij de lijst bezorgen van alle organisaties waarmee er in het kader van de uitwerking van de tweede tender, en dus in kader van het marktonderzoek, gesproken is?

Kunt u mij ook aangeven wie er aanwezig was van de FOD? Wie stelde het verslag op en aan wie werd er gerapporteerd?

Graag had ik van u het verslag van de vergaderingen ontvangen alsook de data en plaatsen van afspraak.

Kunt u mij bevestigen dat er na de plaatsing van de tender, dus vanaf 20 mei 2022, geen vergaderingen meer plaatsvonden tussen de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en de organisaties die intekenden of tussen uw kabinet en de organisaties die intekenden? Zo niet, wie was aanwezig, waar vonden die vergaderingen plaats en wanneer? Graag had ik ook van deze vergaderingen een verslag ontvangen.

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter, u moet echt eens overwegen om schriftelijke vragen te stellen.

18.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, Medista heeft graag dat in deze commissie vragen worden gesteld en dus beantwoord ik ze.

Mevrouw Depoorter, in antwoord op uw eerste vraag, de bedrijven die benaderd werden voor het marktonderzoek met betrekking tot de overheidsopdracht die eind 2021 werd gepubliceerd, zijn de volgende: Cool World, DHL, FedEx Express, Movianto, Pierre Logistics, Raes en Thermofisher.

18.01 **Kathleen Depoorter (N-VA)**: Le ministre peut-il me communiquer la liste des organisations avec lesquelles des contacts ont été établis dans le cadre de la mise en place du deuxième appel d'offres pour les vaccins anti-covid? Quel était le représentant du SPF? Qui a établi le rapport et à qui était-il destiné? Le rapport peut-il être transmis à la commission? Y a-t-il encore eu des réunions entre le SPF Santé publique ou le cabinet et les organisations soumissionnaires après le deuxième appel d'offres? Puis-je également obtenir un rapport relatif à ces réunions?

Le **président**: Mme Depoorter devrait vraiment envisager de poser des questions écrites.

18.02 **Frank Vandenbroucke, ministre**: Des contacts ont eu lieu avec les sociétés suivantes dans le cadre de l'étude de marché relative au marché public de fin 2021: Cool World, DHL, FedEx Express, Movianto, Pierre Logistics, Raes et Thermofisher.

Wat uw tweede vraag betreft, bij de vergaderingen met de verschillende bedrijven waren ambtenaren van de dienst Crisisbeheer en consultants van deze dienst aanwezig. Er werd geen verslag van de vergadering opgemaakt tijdens het marktonderzoek, alleen mondelinge uitwisselingen om de partijen op de hoogte te houden van de diensten die de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu nodig had en de mogelijke diensten die zij konden aanbieden. Na die uitwisselingen verstrekten de firma's meer concrete informatie over de diensten die zij konden aanbieden en de prijs daarvan.

In antwoord op uw derde vraag, de vergaderingen vonden plaats tussen eind oktober en begin december 2022 en waren virtueel. Er werden geen verslagen opgesteld van deze vergaderingen.

In antwoord op uw vierde vraag, de vergaderingen die plaatsvonden na mei 2022, met de inschrijvers van de nieuwe tender, die gepubliceerd werd eind 2021, betroffen presentaties, met de individuele presentatie van hun offertes. De verslagen van deze vergaderingen kunnen niet gedeeld worden, aangezien deze commercieel gevoelige informatie bevatten.

18.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, u doet een marktonderzoek, u spreekt met mogelijke klanten en daarvan wordt geen verslag opgemaakt. Dat is toch heel bijzonder. Wanneer er op een bepaald moment een discussie over belangvermenging of cliëntelisme ontstaat, hoe kunt u dan bewijzen dat er geen tender is geschreven op maat van de ene of de andere aanbieder?

Ik blijf het bijzonder vinden. In uw vorig antwoord zei u dat deze tender over geneesmiddelen ging en niet te maken had met de vaccins. Eigenlijk geeft u hier nu aan dat het wel over de vaccins ging. U hebt immers duidelijk en heel gegrond onderzocht wat mogelijk was en wat niet mogelijk was.

Ik blijf het ook bijzonder vinden dat u zegt dat nadien de prijs en de mogelijkheden van de firma's mondeling zijn meegedeeld. Is daarvan ook geen verslag? Of heeft men dat niet doorgemailed?

Mijnheer de minister, dit is weer een antwoord waaruit men niet veel wijzer wordt. Dat zijn wij in dit dossier een beetje van u gewoon. U geeft ook niet aan wie van de FOD aanwezig was, wie die beslissingen genomen heeft. U geeft niet aan aan wie er gerapporteerd werd. Met andere woorden, hoe was uw kabinet hierbij betrokken, hoe was u op de hoogte? Ik zeg u met betrekking tot dit dossier reeds langer dat u soms wat blaasjes wijsgemaakt zijn.

U kunt hier natuurlijk zeggen wat u wilt, want u hebt geen schriftelijke verslagen. Noemt u dat goed bestuur? Vermits het gaat over miljoenen aan belastinggeld, zou ik aandringen dat u in het vervolg toch beter een beetje voorzichtiger bent.

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

19 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De open brief van Zorgpunt" (55036778C)

Des fonctionnaires et des consultants du service Gestion de crises ont assisté aux réunions avec les entreprises concernées. Aucun rapport n'a été rédigé à ce sujet. À l'issue de ces réunions, les sociétés ont communiqué des informations concrètes sur les services et les prix qu'elles pouvaient proposer. Les réunions ont eu lieu entre la fin du mois d'octobre et le début du mois de décembre 2020. Ces réunions n'ont pas non plus fait l'objet de rapports.

Lors des réunions qui ont eu lieu après mai 2022, les soumissionnaires de l'appel d'offres de fin 2021 ont présenté leurs offres. Les rapports de ces réunions ne peuvent pas être partagés car ils contiennent des informations commercialement sensibles.

18.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre réalise une étude de marché, s'entretient avec des clients potentiels, mais aucun rapport n'est établi à cet égard. C'est pour le moins étrange! Comment peut-on alors prouver que l'appel d'offres n'a pas été rédigé sur mesure pour un certain soumissionnaire? Dans une réponse antérieure, le ministre a déclaré que cet appel d'offres portait sur des médicaments, mais il indique à présent de nouveau qu'il concernait les vaccins. Par ailleurs, les prix des entreprises n'ont été communiqués qu'oralement. N'ont-ils pas été transmis par courriel?

Comment le cabinet a-t-il été impliqué? Le ministre était-il au courant? Il peut évidemment affirmer ce qu'il veut puisqu'il n'existe aucun rapport écrit. Est-ce cela, la bonne gouvernance? Il est en effet question de millions d'euros d'argent public!

19 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La lettre ouverte de Zorgpunt" (55036778C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Zorgpunt, een samenwerking met 300 zelfstandige apothekers en zelfstandige thuisverpleegkundigen, lanceerde onlangs een open brief waarin aangekaart werd dat de mutualiteiten door de exploitatie van verlieslatende nevenactiviteiten in de vorm van bijvoorbeeld verhuur van thuiszorgmateriaal een gezonde concurrentie verhinderen. Bovendien wordt op die manier de toegang tot hoogwaardige dienstverlening in de vorm van thuiszorgmateriaal en dienstverlening aan de patiënt onder embargo gezet, omdat private initiatieven zich moeilijk kunnen ontplooien wegens deze toch oneerlijke concurrentie. Eerder al werd bijvoorbeeld de CM op de vingers getikt door kortingen die werden gegeven op incontinentiemateriaal aan uitsluitend patiënten aangesloten bij de CM die hun materiaal bij de Goed apotheek gingen kopen.

De prijs van de huur van een elektrisch ziekenhuisbed met zijsponden en zelfoprichter verschilt sterk. Ik heb u de prijzen meegedeeld. Voor een maand huur betaalt een CM-lid veel minder dan een niet-CM-lid, met 70 euro verschil. Een Solidarislid betaalt de helft van een niet-Solidarislid. Een Helanlid betaalt ongeveer de helft van een niet-Helanlid. De prijs die Zorgpunt heeft berekend als zijnde een valabele prijs die niet verlieslatend zou zijn, is 52 euro per maand. Dat is dus bijna het dubbele, of zelfs meer dan het dubbele van wat bijvoorbeeld de CM vraagt.

Vindt u het deontologisch aanvaardbaar dat ziekenfondsen verlieslatende nevenactiviteiten hebben?

Onlangs werd in de pers bekendgemaakt dat de CM-groep middelen versluisd heeft naar de verlieslatende Goed apotheken en Goed thuiszorgwinkels. In hoeverre oordeelt u dat de publieke middelen die aan de mutualiteiten worden uitbetaald dienen om verlieslatende apotheken of thuiszorgwinkels te sponsoren?

In hoeverre is het verlenen van korting voor thuiszorgmateriaal in regel met de wetgeving? Patiënten die lid zijn van de mutualiteit worden bevoordeeld wanneer zij een ziekenhuisbed bij de mutualiteit lenen. Wanneer diezelfde patiënten zich zouden richten tot een huisapotheker, dan zouden zij niet van dit voordeel kunnen genieten. Vindt u dit deontologisch verantwoord? Is dit conform de wetgeving?

Hebt u de open brief van Zorgpunt ontvangen? Wat was uw reactie? Zat u ondertussen samen met de organisatie?

In het kader van de door u genomen beslissing om meer in te zetten op daghospitalisatie zal er nood zijn aan voldoende thuiszorgmateriaal. In hoeverre bent u bereid om ervoor te zorgen dat elke patiënt gelijke rechten heeft, onafgezien van de mutualiteit waarbij hij of zij is aangesloten?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Depoorter, ik wil eerst nog dit in herinnering brengen. Het overheidsgeld dat de ziekenfondsen ontvangen voor de uitvoering van de taken van de verplichte ziekteverzekering kan alleen worden gebruikt voor de hen bij wet betreffende de verplichte ziekteverzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van 1994 toevertrouwde taken. Het gaat dus om middelen om de uitkeringen van arbeidsongeschiktheid te verstrekken en de kosten van geneeskundige verzorging terug te betalen. Hiervoor

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Dans une lettre ouverte, Zorgpunt aborde le problème des activités annexes déficitaires qui sont exercées par des mutuelles et empêchent une concurrence saine. Ainsi, les membres obtiennent, par exemple, auprès de leur mutuelle des prix plus avantageux pour le matériel de soins à domicile que des non-membres.

Est-il acceptable d'un point de vue déontologique que des mutuelles exercent des activités annexes déficitaires? La MC a récemment affecté des moyens aux pharmacies et aux magasins d'articles de soins à domicile déficitaires qui sont affiliés. Les moyens publics accordés aux mutuelles peuvent-ils servir à financer des pharmacies ou des magasins d'articles de soins à domicile déficitaires? L'octroi d'une remise sur le matériel de soins à domicile est-il conforme à la législation? Le ministre s'est-il entretenu avec Zorgpunt à ce sujet?

Le ministre a décidé de favoriser les interventions en hôpital de jour. Par conséquent, le besoin de disposer de matériel de soins à domicile en quantité suffisante se fera ressentir davantage. Le ministre est-il prêt à faire en sorte que chaque patient bénéficie des mêmes droits?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Avec l'argent public que les mutualités perçoivent pour l'exécution des missions de l'assurance maladie obligatoire, elles ne peuvent pas financer les tiers cités. Outre ces missions, les mutualités

ontvangen de ziekenfondsen een budget dat dient voor de dekking van hun administratiekosten. Met deze middelen mogen de door u geciteerde derden niet worden gefinancierd. Laat dat heel duidelijk zijn. Dat is een belangrijk principe.

Naast hun taken in het kader van de verplichte ziekteverzekering bieden de ziekenfondsen aan hun leden nog voordelen aan binnen hun aanvullende verzekering die door de bijdrage van hun leden worden gefinancierd. De ziekenfondsen kunnen voor het aanbieden van deze voordelen samenwerken met derden die op het terrein over de nodige expertise beschikken en daardoor beter op de noden van de leden kunnen antwoorden. Dat is te lezen in artikel 43 van de wet van 6 augustus 1990.

Het is in dit kader dat de CM-ziekenfondsen inderdaad samenwerken met Goed hulpmiddelen en Goed farma en dat hun leden genieten van een voordeeltarief.

Een ziekenfonds kan vanuit de aanvullende verzekering ook leningen toestaan aan derden waarmee wordt samengewerkt overeenkomstig de regels die zijn vastgesteld in het KB van 13 november 2022. Concreet mag maximaal 25 % van het werkkapitaal van de diensten van de aanvullende verzekering voor het toekennen van dergelijke leningen worden aangewend.

Voor uw vragen over de mededinging moet ik u verwijzen naar minister Dermagne, die bevoegd is voor de mededinging.

Ik vat het nog eens samen. Ten eerste, de door u aangehaalde toekenningen van kortingen voor thuiszorgmateriaal door de CM hebben geen betrekking op de verplichte verzekering, maar op diensten van de aanvullende verzekeringen die de ziekenfondsen organiseren en waarvan de voordelen en de voorwaarden om ze te verkrijgen op een soevereine wijze in de statuten zijn opgenomen.

Ten tweede, dergelijke voordeeltarieven die aan de leden worden aangeboden om te kunnen genieten van voordelen van de aanvullende verzekering passen in de wettelijke doelstellingen van de ziekenfondsen, namelijk de doelstelling om fysiek, psychisch en sociaal welzijn te bevorderen in een geest van voorzorg, onderlinge hulp en solidariteit. Dat staat in artikel 2 van de ziekenfondswet.

Ten derde, de wet voorziet trouwens in de mogelijkheid voor mutualistische entiteiten om samen te werken met derden om hun voordelen van de aanvullende verzekering te organiseren voor de uitvoering van de opdrachten die hun door een wet, een decreet of een ordonnantie worden toevertrouwd.

Het is de algemene vergadering van elke entiteit, samengesteld uit verkozen vertegenwoordigers van de leden, die beslist over de door de betrokken entiteit toegekende voordelen in het kader van de aanvullende verzekering en over de voorwaarden waarop die voordelen worden toegekend alsook over het feit of voornoemde samenwerkingen met derden opportuun en in het belang van de leden zijn.

Wat de thuishospitalisatie betreft, klopt het dat in meer en meer gevallen een behandeling in een klassiek ziekenhuis wordt vervangen door een behandeling in een dagziekenhuis. Binnenkort is er ook de thuishospitalisatie. Het klopt ook dat in een aantal gevallen gedurende een aantal dagen na de ingreep in het dagziekenhuis ook nazorg nodig is

offrent à leurs affiliés d'autres prestations dans le cadre de leur assurance complémentaire, financée par les cotisations des affiliés. Sur la base de l'article 43 de la loi du 6 août 1990, elles peuvent collaborer à cette fin avec des tiers disposant de l'expertise pratique nécessaire. C'est dans ce cadre que leurs affiliés peuvent bénéficier d'un tarif préférentiel.

Une mutualité peut également, dans le cadre de l'assurance complémentaire, octroyer des prêts à des tiers avec lesquels elle collabore conformément aux règles fixées par l'arrêté royal du 13 novembre 2022. Concrètement, un maximum de 25 % du fonds de roulement des services d'assurance complémentaire peut être utilisé pour octroyer de tels prêts.

Il arrive de plus en plus fréquemment que des traitements dans un hôpital classique soient remplacés par des traitements en hôpital de jour. L'hospitalisation à domicile sera bientôt également possible. Dans certains cas, des soins postopératoires doivent encore avoir lieu pendant plusieurs jours à domicile. L'assurance obligatoire mise alors sur les soins, les médicaments et les dispositifs médicaux qui constituent un accompagnement direct des soins et pour lesquels un remboursement est prévu.

in de thuissituatie. Vanuit de verplichte verzekering wordt in die gevallen ingezet op de zorg, de medicatie en de medische hulpmiddelen die de zorg rechtstreeks ondersteunen en waarvoor tegemoetkomingen zijn voorzien.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, verlieslatende activiteiten zijn in ons land verboden. Niet alleen de CM, maar ook de andere mutualiteiten die ik heb vermeld, verhuren en verkopen ziekenhuisbedden met verlies, maar u hebt niet geantwoord op mijn vraag daarover.

Ik heb u ook gevraagd of u dat deontologisch verantwoord vindt. Blijkbaar vindt u het oké dat de ene patiënt meer zal moeten betalen dan de andere patiënt. Dat past natuurlijk volledig in uw ideologie. Ik weet dat u het niet zo hebt voor de zelfstandige zorgverstrekkers. U vindt het veel beter dat zij in een concern gaan werken en dat de Staat daarover zijn zegje kan doen, maar zou u de mutualiteiten, als die voordelen aan hun leden willen geven, niet veel beter aanmoedigen om samen te werken, ook met de zelfstandigen die zich hebben verenigd, bijvoorbeeld in een Zorgpunt?

U hebt er zelf voor gezorgd dat er meer daghospitalisaties zullen plaatsvinden en dat er dus meer nood aan thuiszorg zal zijn. U geeft dat zelf toe. Zorg er dan ook voor dat het hele zorgspectrum effectief kan deelnemen aan de thuiszorg voor patiënten en dat de patiënt – dat is heel belangrijk – vrijheid van zorgverstrekker heeft. In de structuren die u verdedigt, die dik betaald worden door de belastingbetaler en geld doorsluizen – u hebt daar allerlei wetjes voor gecreëerd – naar verlieslatende apotheken en thuiszorgmiddelen, is de patiënt op den duur de dupe. Daarin zal de patiënt niet aan de nodige zorg raken. Veel beter dan polariseren, is samenwerken en ervoor zorgen dat het hele zorgspectrum wordt opgenomen in de zorg van de patiënt.

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

20 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De studie van Sciensano over de mondmaskers" (55036800C)

20 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'étude de Sciensano portant sur les masques buccaux" (55036800C)

20.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Op de website van Sciensano werd deze maand een nieuw rapport gepubliceerd betreffende het onderzoek dat is gevoerd naar deze zilver-gebaseerde biociden en ook titaniumdioxide (TiO₂) nanopartikels in mondmaskers; nl. de TiO₂Mask en AgMask COVID19 projecten.

Hoewel het rapport niet in twijfel trekt dat het dragen van gezichtsmaskers een belangrijke gezondheidsbeschermingsmethode is in de controle van infectieuze agentia, stelt het wel – opnieuw - vraagtekens bij de aanwezigheid zilver gebaseerde biociden en titaniumdioxide nanopartikels in sommige mondmaskers.

Er wordt aangegeven dat een negatieve impact op de gezondheid van de dragers van mondmaskers behandeld met deze stoffen niet kan uitgesloten worden;

Eerzijds suggereert literatuur dat blootstelling aan zilver, en in het bijzonder onder de vorm van nanopartikels, een negatieve impact kan hebben op de gezondheid.

TiO₂ is bovendien geclassificeerd als een carcinogeen bij inhalatie (Carc. 2, H351 (inhalation)).

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Les activités déficitaires sont interdites dans notre pays. Les inégalités de coûts entre patients ne posent aucun problème idéologique au ministre. Il serait mieux avisé d'encourager les mutualités à collaborer avec les indépendants qui se sont associés, par exemple au sein de Zorgpunt. L'augmentation du nombre d'hospitalisations de jour renforce le besoin de soins à domicile. Le ministre doit donc veiller à ce que le patient puisse choisir librement son prestataire de soins.

20.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Dans un nouveau rapport, Sciensano indique que les masques buccaux contenant des nanoparticules d'argent ou de dioxyde de titane (TiO₂) pourraient avoir un effet négatif sur la santé de ceux qui les portent. L'utilisation de ces particules n'étant pas nécessaire au bon fonctionnement des masques buccaux, leurs avantages doivent être mis en balance avec leurs possibles effets toxiques en cas d'inhalation. Malheureusement, il est difficile de déterminer exactement la quantité de substances inhalées. Sciensano formule également un certain

Gezien zilver-gebaseerde biociden en/of TiO₂ partikels niet noodzakelijk zijn voor een goede functie van mondmaskers en gezien er bezorgdheden bestaan omtrent de veiligheid van deze substanties, moet het voordeel van hun gebruik gebalanceerd worden tegen de mogelijke toxiciteit door inhalatieblootstelling. Helaas blijkt net deze inhalatieblootstelling moeilijk te bepalen.

Desalniettemin geeft het rapport toch een aantal duidelijke aanbevelingen, zoals verder onderzoek, een expertisecentrum en referentielabo van surveillance en evaluatie en standaarden en regelgevende limieten voor chemische stoffen zoals biociden en nanopartikels in mondmaskers.

Ik deel de bezorgdheid van Sciensano dat een degelijke wetenschappelijke kennis en goed reguleren hier absoluut noodzakelijk is. Vandaar mijn volgende vragen:

Welke gevolgen zal u geven aan deze studie van Sciensano en de aanbevelingen die gemaakt worden?

Wordt bijkomend onderzoek voorzien?

Wordt de opstart van een expertisecentrum evenals een referentie labo voorzien, zoals wordt aanbevolen in het rapport?

Wordt een regelgevend kader opgesteld voor mondmaskers – zowel de mondmaskers voor professioneel (medisch en niet medisch) gebruik als voor gebruik door de algemene bevolking? En welke timing voorziet u hiervoor?

20.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Creemers, u vraagt welke gevolgen ik zal geven aan de studie van Sciensano en aan de aanbevelingen. Sciensano heeft inderdaad de projecten AgMask en TiO₂Mask afgerond. In overleg met de minister van Leefmilieu zal ik de verschillende mogelijkheden voor de follow-up van dit onderzoek en de beste oplossingen analyseren.

Sciensano heeft momenteel geen vervolgonderzoek voor AgMask lopen in België. Daarnaast werkt Sciensano op zeer beperkte schaal samen met Franse onderzoeksinstituten aan een project dat gefinancierd wordt door de Franse overheid.

Voor AgMask-18 dat als medisch hulpmiddel op de markt werd gebracht, heeft het FAGG de nodige stappen gezet om de commercialisatie van dit masker stop te zetten en werd een *field safety corrective action* uitgevoerd. Die actie bestond uit een recall van de betrokken maskers. Alle gebruikers werden op de hoogte gesteld van de mogelijke gevaren bij het verder gebruik van deze maskers. Wat de betekenis is van die gevaren, in welke mate er risico's zijn, is allemaal goed uitgelegd door Sciensano, dat zal ik hier niet herhalen. De mensen werden op de hoogte gesteld. Daarnaast heb ik het rapport ook bezorgd aan de Europese Commissie, zodat die deze informatie kan delen en er extra onderzoeksresultaten rond kan verzamelen.

Ik kom dan tot uw tweede vraag, over de opstart van een expertisecentrum en een referentielab, zoals aanbevolen in het rapport. Sciensano werkt met eigen middelen verder aan de uitbouw van een expertisecentrum rond de karakterisering en risicoanalyse van nanodeeltjes. Ik begrijp dat Sciensano dat belangrijk vindt en dus ook de nood om dat verder uit te bouwen onder de aandacht brengt. Dat ligt natuurlijk naast andere projecten die ook om middelen vragen. De verdere operationalisering van het centrum moet nog verder worden uitgewerkt door Sciensano. Dat is de concrete stand van zaken.

Uw volgende vraag is of ik een regelgevend kader wil opstellen en wat

nombre de recommandations, notamment la poursuite de la recherche et la réglementation de l'utilisation des particules.

Quelles suites le ministre donnera-t-il à l'étude de Sciensano? Suivra-t-il les recommandations? Des recherches supplémentaires sont-elles prévues? Un centre d'expertise et un laboratoire de référence seront-ils mis en place, comme recommandé? Un cadre réglementaire pour les masques buccaux sera-t-il élaboré? Dans quel délai?

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'analyserai, en concertation avec la ministre de l'Environnement, quelle suite nous pouvons réserver aux résultats de l'étude de Sciensano sur les masques buccaux. Sciensano n'a actuellement prévu aucune recherche de suivi pour le projet AgMask en Belgique, mais travaille à une échelle très limitée avec des institutions de recherche françaises dans le cadre d'un projet financé par l'État français.

Entre-temps, l'AFMPS a pris les mesures nécessaires pour arrêter la commercialisation du masque buccal AgMask-18. Les masques en question ont également été rappelés et tous les utilisateurs ont été informés des risques possibles. J'ai également transmis le rapport à la Commission européenne, qui peut partager les informations et recueillir des résultats de recherche supplémentaires.

Sciensano travaille avec ses propres ressources à la mise en place d'un centre d'expertise pour la caractérisation des nanoparticules et l'analyse des risques. L'opérationnalisation doit encore être développée plus avant.

dan het tijdpad is. Wat het regelgevingskader betreft, heb ik met minister Khattabi en minister Dermagne een ontwerp van koninklijk besluit opgesteld. Dit besluit vereist de kennisgeving van bepaalde artikelen die nanodeeltjes bevatten en die op de Belgische markt worden gebracht voor de consument. Mondmaskers behoren tot een van de vijf geselecteerde categorieën van artikelen.

Voorzitter: Sofie Merckx.

Président: Sofie Merckx.

Hoewel de studie van Sciensano specifiek gericht is op titaniumdioxide en zilver in nanoparticulaire vorm, kunnen andere nanomaterialen aanwezig zijn in dit soort artikelen. Door de kennisgeving van bepaalde categorieën en artikelen hebben we een beter beeld van het soort nanomaterialen en van de potentiële blootstelling eraan van de Belgische bevolking. Er kunnen maatregelen worden genomen met betrekking tot het potentiële risico van bepaalde artikelen. Momenteel moet dit besluit nog worden besproken met de collega's van de federale regering. In dit stadium is de voorgestelde inwerkingtreding voor de kennisgeving van artikelen die nanodeeltjes bevatten januari 2025.

Voor de maskers die als medisch hulpmiddel op de markt worden gebracht, de chirurgische mondmaskers, bestaat er al zeer strenge Europese wetgeving, verordening 2017/745, die onder andere de controle op nanopartikels omvat en die bij gebruik van nanopartikels certificatie door een aangemelde instantie vereist. Na analyse werd geconcludeerd dat er voor deze maskers geen bijkomende nationale wetgeving noodzakelijk is. Er werd wel contact opgenomen met het technisch comité dat verantwoordelijk is voor de ISO-standaard EN14683, met de vraag om het biologische risico door inhalatie toe te voegen aan de nieuwe versie van de standaard, die momenteel in opmaak is.

En collaboration avec les ministres de l'Environnement et de l'Économie, j'ai rédigé un projet d'arrêté royal en vue d'instaurer une obligation de notification concernant certains articles contenant des nanoparticules commercialisés en Belgique. Les masques buccaux figurent dans l'une des cinq catégories d'articles sélectionnées.

En effet, ils peuvent contenir non seulement des nanoparticules d'argent et de dioxyde de titane mais également d'autres nanoparticules. L'obligation de notification nous permettra de nous faire une meilleure idée de la situation et de l'exposition potentielle de la population belge. Nous pourrions également, le cas échéant, prendre des mesures pour limiter les risques.

Cet arrêté royal doit encore être discuté au sein du gouvernement fédéral. Pour l'instant, son entrée en vigueur est prévue pour janvier 2025.

Les masques chirurgicaux, qui sont commercialisés en tant que dispositifs médicaux, doivent déjà être conformes aux règles européennes prévues par le règlement (UE) 2017/745, qui exigent notamment une certification par un organisme notifié lorsque des nanoparticules sont utilisées. Pour ce type de masques, aucune législation nationale supplémentaire n'est nécessaire. Des contacts ont toutefois été pris avec le comité technique chargé de fixer la norme ISO EN14683, pour lui demander d'ajouter le risque biologique par inhalation à la nouvelle version de cette norme.

20.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, het laatste wat u zei, is volgens mij zeer belangrijk. U gaf aan dat we op Europees niveau naar die ISO-standaarden moeten kijken en nagaan of er geen biologisch risico is bij inhalatie. Dat is net wat ik uit die studie haal, namelijk dat er mogelijk een probleem is met titaniumdioxide en zilverdeeltjes, nanodeeltjes, bij inhalatie. Als ik de studie goed gelezen heb, geldt dat voor alle maskers die ze onderzocht hebben. Ik heb vorige week dezelfde vraag gesteld aan minister Khattabi en zij deelde mee dat ze al een vervolgstudie besteld had. Ik hoop dat hier meer onderzoek naar wordt gedaan, want we zullen die maskers sowieso nog nodig hebben. U verwees naar die chirurgische maskers en er is een beroepsgroep die deze maskers nog elke dag draagt. We kunnen

20.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): C'est surtout ce dernier point qui est important, puisque l'étude a révélé que l'inhalation de particules d'argent et de dioxyde de titane était potentiellement problématique.

La ministre de l'Environnement a déjà commandé une étude de suivi. Il est primordial de poursuivre

het ons dus niet veroorloven om daar geen verder onderzoek naar te doen.

Ik hoorde u zeggen dat het nieuw koninklijk besluit in januari 2025 van kracht zou moeten worden.

Het stelt me een beetje teleur dat Sciensano een eigen studie naar nanodeeltjes wil uitvoeren. Ik hoorde u net niet zeggen dat het hen goed uitkomt om meer onderzoek te vragen, want dan kunnen daar middelen aan besteed worden. Ik denk dat wij het verplicht zijn om daar in vreedstijd heel veel aandacht aan te besteden, want als er een biologisch risico bestaat bij inhalatie, dan moeten wij die maskers veel strenger beoordelen. Daar komen we dus zeker nog op terug.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

[21] Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken met betrekking tot de arbeids- en loonvoorwaarden van de ASO's" (55036804C)

[21] Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation en ce qui concerne les conditions de travail et de rémunération des MSF" (55036804C)

[21.01] Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, in 2021 werden een aantal stappen vooruit gezet met betrekking tot de arbeids- en loonvoorwaarden van de arts-specialisten in opleiding. Zo werd een collectieve arbeidsovereenkomst afgesloten, waarbij er ook een bijkomend budget van 30 miljoen euro werd vrijgemaakt voor de ziekenhuizen om de loonvoorwaarden van de ASO's te verbeteren. Elke 2 jaar zou de CAO worden herzien. De eerste evaluatie zal dus ongeveer nu plaatsvinden.

Ik heb daarrond een aantal vragen.

Werd de 30 miljoen euro die werd vrijgemaakt voor betere loonvoorwaarden van de ASO's ook effectief voor dat doel aangewend? Indien niet, waarvoor werden de middelen dan aangewend?

Hoe staat het met de onafhankelijke uurregistratietool, waarvan sprake was? Is die ondertussen overal operationeel?

Hoe staat het met de andere afspraken die werden gemaakt binnen de cao? Worden die stevast opgevolgd of zijn daar nog verbeterpunten? Kunt u dat toelichten?

Hoe staat het met de pensioen- en werkloosheidsregeling die nog zou worden bekeken? Worden daar stappen gezet?

[21.02] Minister Frank Vandenbroucke: Het antwoord op uw eerste vraag luidt als volgt. In het kader van de collectieve overeenkomst van 19 mei 2021 werd een financiële envelop van 30 miljoen euro toegekend via het budget van financiële middelen betreffende de arts-specialisten in opleiding om de meerkosten van de cao te dekken.

In een eerste beweging werd dit bedrag verdeeld pro rata het aantal arts-specialisten in de ziekenhuizen, op basis van de gegevens verstrekt door de ziekenhuizen. Momenteel worden onder andere de loonmassa's van de arts-specialisten in opleiding bij de ziekenhuizen voor de jaren 2021 en 2022 met elkaar vergeleken, teneinde na te gaan of bijstellingen nodig zijn.

les recherches parce que nous avons encore besoin de ces masques à l'avenir. De plus, certaines catégories de professionnels doivent porter ces masques au quotidien. S'il existe un risque biologique lié à l'inhalation, il faudra évaluer ces masques de manière beaucoup plus stricte.

[21.01] Frieda Gijbels (N-VA): En 2021, des avancées ont été réalisées en ce qui concerne les conditions de travail et de rémunération des médecins spécialistes en formation (MSF).

Les 30 millions d'euros qui avaient été dégagés pour améliorer les conditions de rémunération ont-ils effectivement été utilisés à cette fin? Qu'en est-il de l'outil indépendant d'enregistrement des heures de travail? Les autres points convenus dans la CCT font-ils l'objet d'un suivi étroit? Où en est la réglementation en matière de pensions et de chômage?

[21.02] Frank Vandenbroucke, ministre: Dans le cadre de la convention collective du 19 mai 2021, une enveloppe financière de 30 millions d'euros a été allouée. Initialement, ce montant a été réparti proportionnellement au nombre de médecins spécialistes dans les hôpitaux, sur la base des données fournies par les hôpitaux. Il est procédé actuellement à une comparaison entre la masse salariale des médecins spécialistes en

Daarnaast zijn de stageovereenkomsten van alle Belgische ziekenhuizen opgevraagd. Zij werden getoetst aan de eisen van de overeenkomst van 19 mei. Deze extra controle moet ziekenhuizen ertoe aanzetten aan deze eisen te voldoen ter bescherming van de ASO's.

U vraagt vervolgens hoe het met de onafhankelijke uurregistratie staat. De tijdsregistratietool is in volle ontwikkeling en maakt momenteel verschillende testfasen door met de betreffende doelgroep van artsen-specialisten in opleiding. Zowel de ontwikkelaar van de tool als de gebruikers ervan werken nauw samen, om het gewenste duurzame systeem te ontwikkelen en te implementeren, met als doel in het studiejaar 2023-2024 het tijdsregistratiesysteem in gebruik te hebben.

In uw derde vraag vraagt u hoe het met de andere afspraken staat. Er zijn, zoals u weet, tussentijdse evaluaties van de overeenkomst gebeurd in samenwerking met de stakeholders. Daaruit blijkt dat, hoewel andere actoren stappen zetten om de overeenkomst in de praktijk om te zetten, nog niet alle knelpunten van de baan zijn. Zoals afgesproken, wordt uiterlijk in 2023 een grondige evaluatie van de overeenkomst van 19 mei 2021 gepland. De stakeholders zullen daarvoor binnenkort worden uitgenodigd.

De arbeidsomstandigheden van de ASO's bevatten veel aspecten. Ze vallen niet allemaal onder de bevoegdheid van Volksgezondheid, maar ik moedig natuurlijk ook mijn andere collega's, onder meer de heer Pierre-Yves Dermagne, aan om in dat dossier maximaal vooruitgang te boeken.

Uw laatste vraag ging over het pensioen werkloosheid. Na overleg met de betrokken partners blijkt als middel tot het verbeteren van de sociale bescherming van de ASO's en de HAIO's een verhoging van het bedrag van het sociaal statuut de meest aangewezen keuze. Daarom werd het sociale voordeel voor die groep opgetrokken ten aanzien van het algemene standaardbedrag voor de artsen. Het sociaal statuut voor de artsen in opleiding bedroeg voor 2020 6.289,70 euro, voor 2021 6.351,21 euro en voor 2022 6.401,38 euro.

Een nieuwe extra verhoging werd voorzien voor het premiejaar 2023. Een extra budget van vijf miljoen euro werd daarvoor vrijgemaakt. Het sociaal statuut voor de artsen in opleiding zal daardoor 7.465,04 euro bedragen. Een ontwerp van koninklijk besluit in die zin werd positief geadviseerd door het Verzekeringscomité van het RIZIV op 6 februari 2023. Het volgt momenteel het administratieve en budgettaire proces.

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, dat bedrag van 30 miljoen euro is nu toch al twee of drie jaar uitgekeerd aan de ziekenhuizen. Het komt terecht in het budget financiële middelen. Indien ik u goed heb beluisterd, is er blijkbaar een vermoeden dat niet de hele som naar de loonmassa van de ASO's is gegaan.

Ik hoor dat de stageovereenkomsten worden opgevraagd. Ik vind het heel gek dat dit pas nu allemaal gedaan wordt. Als zou blijken dat er inderdaad minder naar de ASO's is gegaan, stel ik voor dat wat onrechtmatig naar de ziekenhuizen is gevloeid, teruggaat, en dat er wordt bekeken of men geen werk kan maken van die pensioen- en werkloosheidsregeling. Ik merk immers dat daar weinig animo voor is. Dat idee wordt door u eigenlijk geparkeerd.

formation pour 2021 et 2022, respectivement, afin de vérifier si des ajustements sont nécessaires. En outre, les contrats de stage de tous les hôpitaux belges ont été demandés. Ils ont été confrontés aux exigences de la convention du 19 mai.

L'outil d'enregistrement du temps est en cours de développement et subit plusieurs phases d'essai. Le but est de le mettre en service en 2023-2024.

Les évaluations intermédiaires de la convention révèlent que tous les problèmes n'ont pas encore été résolus. En 2023, la convention fera l'objet d'une évaluation approfondie. J'encourage également le ministre Dermagne à entreprendre des démarches supplémentaires dans ce dossier.

Afin de renforcer la protection sociale, le montant du statut social a été relevé. Il s'élevait à 6 289,70 euros en 2020, à 6 351,21 euros en 2021 et à 6 401,38 euros en 2022. En 2023, il se montera à 7 465,04 euros. Le projet d'arrêté royal a fait l'objet d'un avis positif de la part de l'INAMI et suit à présent le processus administratif et budgétaire.

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): Si je vous comprends bien, il n'est pas certain que le montant de 30 millions d'euros ait été affecté intégralement à la masse salariale des MSF? S'il s'avère que des fonds ont été acheminés indûment vers les hôpitaux, il convient de les réorienter vers les MSF. En outre, il y a lieu d'examiner s'il n'est pas possible de mettre en place un régime de pension et de chômage.

Le développement de l'outil d'enre-

De tijdsregistratie is een essentiële tool om zicht te kunnen krijgen op de werkelijk gepresteerde uren. Dat die nog altijd in ontwikkeling is, vind ik een beetje vreemd. Het duurt wel heel erg lang. Ik dring erop aan dat er schot in de zaak komt.

Over de tussentijdse evaluatie zegt u dat nog niet alle knelpunten gemedieerd zijn. Controles, controles, controles, zijn het enige wat een mentaliteitswijziging en een wijziging in de praktijk kunnen bewerkstelligen. Ik zal er bij minister Dermagne op aandringen dat er inderdaad controles plaatsvinden op de werkvloer.

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

22 Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het einde van de papieren getuigschriften" (55036805C)

22 Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fin des attestations de soins papier" (55036805C)

22.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, in februari 2018 werd het elektronisch getuigschrift, het eAttest, ingevoerd voor huisartsen, in 2019 volgden de tandartsen, in 2021 de specialisten. Voor kinesitherapeuten staat het elektronisch getuigschrift in de steigers voor het najaar van dit jaar. Dat is goed nieuws, want de facturatie en boekhouding van zorgverleners wordt automatisch en eenvoudiger en er volgt een snellere terugbetaling door de ziekenfondsen.

Daarnaast werd in 2022 ook de e-Facturatie, eFact, ingevoerd, waarbij de patiënt zelf enkel het remgeld moet betalen. De cijfers wijzen ook op een exponentiële groei van elektronische stromen bij huisartsen, tandartsen en artsen-specialisten. Dat is opnieuw goed nieuws. De digitalisering zet zich dus verder.

Dankzij een volledig digitaal circuit kan ook de derde-betalersregel voor alle patiënten worden veralgemeend. Dat is cruciaal voor de toegankelijkheid van de zorg, alsook voor de transparantie en de verhoging van de conventiegraad. Nu alles digitaal en geautomatiseerd kan verlopen, hebben zorgverleners geen financiële argumenten meer om de derde-betalersregel niet toe te passen, aangezien zij immers vrijwel automatisch een terugbetaling van de ziekenfondsen ontvangen. Een algemene derde-betalersregeling is in Europa ook meestal de regel en leidt niet tot overconsumptie.

Tariefzekerheid, transparantie en de veralgemening van de derde-betalersregel zijn voor onze fractie patiëntenrechten.

Mijnheer de minister, wat is uw standpunt over een veralgemening van de derde-betalersregel voor alle patiënten en op termijn, parallel aan de digitaliseringsgolf per sector, bij alle zorgverleners? Welke stappen zult u deze legislatuur nog zetten om de toepassing van de derde-betalersregel te verbeteren en/of uit te breiden? Welke stappen zult u deze legislatuur nog zetten om de IT-ontwikkeling bij de ziekenfondsen en MyCareNet te versnellen? Welke stappen zult u deze legislatuur nog zetten ter remediëring van klassieke digitaliseringsproblemen? Ik heb het dan over de aanpassing van de software van zorgverleners, de vrijwaring van *business continuity* van eHealth-basisdiensten en MyCareNet en het uit de wereld helpen van de syndicale weerstand bij bepaalde beroepsverenigingen.

De **voorzitter**: Mevrouw Pisman, u hield een mooi pleidooi voor de derde-betalersregeling. Spijtig genoeg

gistingement du temps, qui est essentiel, est extrêmement chronophage. J'insisterai auprès du ministre Dermagne pour que des contrôles supplémentaires soient effectués sur le terrain.

22.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Après les médecins généralistes, les dentistes et les médecins spécialistes, les kinésithérapeutes pourront bientôt également passer à l'attestation électronique. L'année 2022 a vu l'introduction de la facturation en tiers payant sous format électronique (eFact); le patient ne paie alors que le ticket modérateur. La sécurité tarifaire, la transparence et la généralisation du tiers payant font partie des droits du patient.

Le système du tiers payant s'appliquera-t-il à terme à tous les patients, et à tous les prestataires de soins? Quelles initiatives le ministre compte-t-il prendre à cette fin?

stemde u daarstraks wel tegen mijn wetsvoorstel daaromtrent.

22.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Pisman, uw vraag vestigt onze aandacht op iets dat inderdaad essentieel is. Digitalisering, eHealth, e-facturatie, dat betreft niet louter technische projecten. Die hebben een enorm potentieel om patiënten en zorgverleners beter te helpen en om de derde-betalersregeling overal toepasbaar te maken. Ik vind dat we uw onderliggende argument, namelijk dat de technische ontwikkeling een sociaal doel moet dienen en dient, enigszins onderschatten in het debat. Ik ben dus erg blij met die insteek.

Tot eind 2021 was het voor artsen, tandartsen en logopedisten niet mogelijk om voor al hun verstrekkingen en voor al hun patiënten toepassing te maken van de derde-betalersregeling. We hebben dat verbod met ingang van 1 januari 2022 opgeheven. Sindsdien is het voor alle zorgverleners mogelijk om de derde-betalersregeling toe te passen, bij alle patiënten.

Het RIZIV onderzoekt, samen met de verzekeringsinstellingen voortdurend hoe drempels voor zorgverleners om toepassing van de derde-betalersregeling te maken, kunnen worden weggewerkt. Zo wordt er werk gemaakt van richtlijnen voor de verzekeringsinstellingen om ervoor te zorgen dat bedragen die werden uitbetaald aan zorgverleners in het kader van de derde-betalersregeling, niet worden teruggevorderd, als de zorgverlener niet wist of niet kon weten dat de vergoedingsvoorwaarde niet vervuld is. Voorts loopt er een denkoefening bij het Nationaal Intermutualistisch College om een tariefmodule, eTar, in het kader van de elektronische derde-betalersregeling, eFact, aan te bieden aan artsen-specialisten.

Het RIZIV heeft een overeenkomst op basis van artikel 56 gesloten met het Nationaal Intermutualistisch College en de verzekeringsinstellingen om een aantal nieuwe ontwikkelingen in het kader van MyCareNet te financieren in 2023. In dat kader wordt ook de sector van de logopedie gedigitaliseerd, weliswaar ten vroegste in 2024.

Daarnaast zal in de loop van 2023 worden onderzocht welke stappen er kunnen worden gezet om de facturatie van stomamateriaal te digitaliseren en toe te werken naar een gecentraliseerde implementatie van het stomakafje.

Bij digitaliseringsprojecten spelen verschillende *stakeholders* een belangrijke rol. Zowel het RIZIV, het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) als de verzekeringsinstellingen houden rekening met de verschillende *stakeholders* en betrekken hen zo nauw mogelijk bij de projecten. Zo wordt de digitalisering van een sector courant vormgegeven in het kader van een werkgroep die wordt opgericht bij de bevoegde akkoorden- of overeenkomstencommissie van het RIZIV en waarin zowel de vertegenwoordigers van de beroepsorganisaties als die van de verzekeringsinstellingen zitting hebben. Overleg met de softwareleveranciers vindt plaats in de commissie voor Informatieverwerking van het RIZIV, maar het NIC organiseert ook workshops voor softwareleveranciers om een digitaliseringsproject toe te lichten.

Op het vlak van de *business continuity* van de MyCareNet-diensten bevat de voormelde artikel 56-overeenkomst *service level objectives*. Voor de eHealth-basisdiensten bestaat een business-continuityplan, dat kan worden geraadpleegd op de website van het eHealth-platform.

Het betreft dus geen precieze kalendermomenten of nauwkeurige

22.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le numérique et la facturation électronique facilitent la mise en œuvre du régime du tiers payant. Les développements technologiques ont en effet aussi un but social. Depuis 2022, tous les prestataires peuvent appliquer le tiers payant à l'ensemble des patients.

L'INAMI examine avec les organismes assureurs la manière de supprimer un maximum d'obstacles. Des directives applicables à ces organismes assureurs sont en cours d'élaboration. Elles visent à éviter le recouvrement lorsque le prestataire ne pouvait pas savoir que les conditions de remboursement n'étaient pas remplies

L'INAMI a signé une convention pour financer certains nouveaux développements dans le cadre de MyCareNet en 2023. Cela permettra la numérisation pour la logopédie à partir de 2024. On examinera également les moyens de numériser la facturation du matériel de stomie.

L'INAMI, le Collège Intermutualiste National (CIN) et les organismes assureurs tiennent compte des parties prenantes et les associent le plus étroitement possible aux projets.

stappen, maar het is toch een verzameling van belangrijke inspanningen die cruciaal zijn in het verhaal van de derde-betalersregeling. Als we vooruitgang willen boeken, is digitalisering een essentiële voorwaarde.

22.03 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, u bent dus ook voor een veralgemening van het derde-betalerssysteem, aangezien u verklaart dat de techniek in dienst daarvan voort zal worden ontwikkeld.

Overigens moet techniek in alle dossiers altijd ten dienste van de mens staan en in dit geval van de patiënt en de toegang tot de gezondheidszorg. Vanmorgen hebben we niet voor de gratis regeling gestemd, maar daarom zijn we niet tegen de veralgemening van het derde-betalerssysteem.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

23 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De reclame van GSK" (55036789C)

23 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publicité diffusée par GSK" (55036789C)

23.01 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, op zich is er niets fout met een tv-spot die ouders ertoe aanzet om hun kinderen te laten vaccineren tegen meningokokken B, ware het niet dat de spot geen sensibiliseringsactie is van de overheid, maar wel van het bedrijf dat het vaccin tegen meningokokken B produceert. Dit is dus een reclamespot voor een geneesmiddel op voorschrift, wat bij wet verboden is. GSK doet het af als zijnde een bewustmakingscampagne, want er is nergens een verwijzing naar het bedrijf en er wordt uitdrukkelijk op gewezen dat het om een privé-initiatief gaat, aldus het farmabedrijf. Nochtans stond op het filmpje dat wij te zien kregen wel degelijk de naam van het farmabedrijf en was de verwijzing naar het privé-initiatief nergens te vinden.

Het FAGG gaf toestemming voor dergelijke reclamecampagne. Gaat u akkoord met de visie van het FAGG en het desbetreffende bedrijf dat dit geen reclamespot is?

Waar ligt de grens tussen reclamespot of niet?

Zelfs als het om een loutere bewustmakingscampagne zou gaan, schept dit dan geen precedent voor andere producten van andere farmabedrijven?

In advies nr. 9485 van de Hoge Gezondheidsraad in verband met de vaccinatie tegen meningokokken B beveelt de Hoge Gezondheidsraad aan om jonge kinderen en adolescenten te vaccineren tegen meningokokken W en Y, met gebruik van een geconjugerd vaccin tegen meningokokken A, C, W en Y. De Hoge Gezondheidsraad stelt voor om in het basisvaccinatieschema niet meer het monovalent vaccin tegen meningokokken C te gebruiken, maar een quadrivalent, geconjugerd vaccin tegen de varianten A, C en W. Over vaccinatie tegen de B-variant is het advies van de Hoge Gezondheidsraad ongewijzigd gebleven. Systematische vaccinatie wordt niet aanbevolen, maar vaccinatie kan op individuele basis worden overwogen voor kinderen van 2 maanden tot 5 jaar of voor adolescenten tussen 15 en 19 jaar en wordt aangera-

23.01 Dominiek Sneppe (VB): Dans un spot télévisé, GlaxoSmith-Kline (GSK), l'entreprise qui produit le vaccin contre les méningocoques B, incite les parents à faire vacciner leurs enfants. La loi interdit la publicité pour un médicament délivré sur ordonnance. GSK prétend toutefois qu'il s'agit d'une campagne de sensibilisation. L'AFMPS a autorisé cette campagne. Le ministre est-il d'accord? Même s'il s'agissait d'une simple campagne de sensibilisation, cela ne crée-t-il pas un précédent pour les produits d'autres entreprises pharmaceutiques?

Selon l'avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS), la vaccination systématique n'est pas recommandée. La vaccination peut être envisagée sur une base individuelle pour les enfants âgés de 2 mois à 5 ans et les adolescents âgés de 15 à 19 ans, et elle est conseillée parmi les groupes à risque.

Pour quelle raison organise-t-on cette campagne de sensibilisation? Tous les chiffres cités dans le spot publicitaire sont-ils corrects?

den voor risicogroepen. Vanwaar komt dan deze bewustmakingscampagne?

Kloppen de cijfers zoals meegegeven in de reclamespot?

23.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De regelgeving inzake de publiciteit van geneesmiddelen laat toe dat private firma's informatiecampaagnes over de menselijke gezondheid of een menselijke ziekte opzetten. De inhoud daarvan moet juist zijn en deze campagnes moeten het rationele gebruik van geneesmiddelen bevorderen door een objectieve voorstelling van zaken. Farmaceutische bedrijven mogen echter geen reclame maken voor een geneesmiddel op voorschrift. Het vaccin tegen meningitis is een geneesmiddel op voorschrift.

De televisiespot over de meningokokkenvaccinatie is voorgesteld in een informatiecampaagne van het farmaceutisch bedrijf GSK om het publiek te informeren over de risico's van meningokokkenmeningitis en over het feit dat deze ziekte door vaccinatie kan worden voorkomen.

Het belangrijkste verschil tussen een reclame voor geneesmiddelen en een informatiecampaagne bestaat erin dat bij een informatiecampaagne het geneesmiddel niet mag worden genoemd. Evenmin wordt in informatiecampaagnes die op tv of op de radio worden uitgezonden de naam van het farmaceutisch bedrijf vermeld. In de plaats daarvan moet worden aangegeven dat het om een privaat initiatief gaat zodat het publiek niet ten onrechte denkt dat het om een initiatief van de overheid gaat. In deze tv-spot werd wel degelijk aangegeven dat het om een privaat initiatief gaat.

Op uw vragen vier en vijf kan ik het volgende zeggen. Het FAGG heeft inderdaad het visum voor deze communicatie gegeven die door de firma een informatiecampaagne wordt genoemd en dat op advies van de Commissie van Toezicht op de reclame voor geneesmiddelen. Het FAGG bevestigt dat de cijfers die gegeven zijn in de reclamespot correct zijn en bevestigd worden door rapporten van de WGO en Sciensano.

De commissie en het FAGG zeggen mij dat een van de doelstellingen van de informatiecampaagne van GSK erin bestond om het publiek te informeren dat zelfs als kinderen goed gevaccineerd zijn tegen meningitis, meestal is dat type B, ze niet noodzakelijk immuun zijn voor alle types meningitis: de types A, C, W en Y. Er zou dus geen tegenstrijdigheid zijn met het advies van de Hoge Gezondheidsraad.

Mevrouw Sneepe vraagt of ik het eens ben met de onderliggende visie van het bedrijf dat dit helemaal geen reclame is. Wel, als minister van Volksgezondheid vind ik eerlijk gezegd dat deze casus wel aantoont dat de huidige regelgeving op het gebied van informatiecampaagnes aan een evaluatie toe is. We zien hier inderdaad een informatiecampaagne, dat is toegelaten en conform de regels, maar dit is een informatiecampaagne voor een geneesmiddel op voorschrift door een firma die per definitie belang heeft bij een toename van de verkoopcijfers van dit geneesmiddel.

Dit betekent dat de doelstelling toch niet helemaal helder is. Zeker wat deze casus betreft, met name vaccinaties voor zeer jonge kinderen, waarbij een belanghebbende firma op het geweten van de ouders inwerkt, is dit voor discussie vatbaar. Is de doelstelling hier eigenlijk nog wel helder?

23.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le spot télévisé a été proposé dans le cadre d'une campagne d'information de la firme pharmaceutique GSK pour informer le public des risques liés à la méningite à méningocoques et du fait que cette maladie peut être évitée grâce à la vaccination.

Une campagne d'information ne doit pas mentionner le médicament. Encore moins le nom de la firme pharmaceutique. Elle doit plutôt indiquer qu'il s'agit d'une initiative privée. Telle a été l'attitude de la société pour cette campagne.

L'AFMPS a délivré un visa pour cette communication sur avis de la Commission de contrôle de la publicité des médicaments.

Les chiffres figurant dans le spot sont corrects.

L'un des objectifs de la campagne d'information était d'informer le public du fait que même si les enfants sont correctement vaccinés contre la méningite, le plus souvent de type B, ils ne sont pas nécessairement immunisés contre tous les types de méningite. Il n'y a donc pas de contradiction avec l'avis du Conseil Supérieur de la Santé.

Le cas évoqué montre toutefois que la réglementation actuelle relative aux campagnes d'information devrait faire l'objet d'une évaluation. La campagne d'information a été autorisée et est menée conformément aux règles applicables, mais bien sûr, une hausse des ventes de ce médicament est dans l'intérêt de la firme concernée. J'ai demandé une étude sur les moyens d'optimiser la réglementation à l'avenir.

Ik heb dan ook een evaluatie en een onderzoek gevraagd van hoe wij de reglementering in de toekomst kunnen optimaliseren om meer duidelijkheid te hebben en om maximaal voorzichtig te kunnen optreden in dergelijke kwesties.

23.03 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, dank u voor uw antwoord. Ik ben blij dat wij een beetje op dezelfde golflengte zitten. Er is inderdaad een nogal brede grijze zone waar de farma-industrie gretig gebruik van maakt.

Inderdaad, als de inhoud juist is en de inhoud objectief wordt voorgesteld, gaan zij niet in tegen de regelgeving. Maar ik juich uw initiatief toe die regelgeving te evalueren, en hopelijk ook aan te passen, zodat het niet de farmabedrijven zijn die zogezegde bewustmakingscampagnes voeren voor hun eigen producten, maar dat het de overheid is die de bewustmakingscampagnes voert.

Als u de regelgeving dus wil aanpassen, zult u in ons bondgenoten vinden.

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

24 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De op tieners gerichte e-sigaretten" (55036841C)

24 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cigarettes électroniques pour adolescents" (55036841C)

24.01 Mieke Claes (N-VA): Mijnheer de minister, de tabaksindustrie wordt steeds creatiever en lijkt meer en meer de grenzen op te zoeken van het legale. Van een SpongeBob tot kleurrijke ijsjes, op TikTok duiken er steeds meer beelden op van wegwerp-e-sigaretten die lijken op onschuldig speelgoed. Het is onaanvaardbaar dat de tabaksindustrie haar winstmarges probeert te beschermen door zich te richten op tieners, die zo makkelijker verslaafd raken aan nicotine.

U werkt aan een verbod op de elektronische wegwerpsigaret. Dat is terecht, maar daar mag het volgens ons niet bij blijven. Zo'n verbod zal immers niet voorkomen dat burgers dergelijke producten aankopen op online webshops of in de buurlanden.

Ik heb dan ook enkele vragen.

Wat onderneemt u tegen bepaalde versies van de e-sigaret die zich specifiek richten op kinderen? Gaat u specifiek sensibiliseren hieromtrent?

Hoe gaat u vermijden dat Belgen deze producten online of in andere Europese landen aankopen? Denkt u na over Europese regelgeving?

In Nederland geldt er ook een online uitstalverbod op webshops. Denkt u na over een soortgelijke regeling?

24.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Claes, verslavende producten in de vorm van speelgoed verkopen is een laakbare praktijk die volledig voorbijgaat aan het gebruik van e-sigaretten als tool om te stoppen met tabaksgebruik. Net als u veroordeel ik deze strategie van de industrie. Ik herhaal mijn standpunt dat e-sigaretten enkel bedoeld mogen zijn voor volwassen rokers.

23.03 Dominiek Sneppe (VB): Il y a en effet une zone grise. J'espère que la réglementation sera adaptée. Il appartient aux pouvoirs publics, et non aux entreprises pharmaceutiques, de mener des campagnes de sensibilisation.

24.01 Mieke Claes (N-VA): De plus en plus d'images de cigarettes électroniques jetables ressemblant à des jouets inoffensifs font leur apparition sur TikTok. Le ministre élabore une interdiction des cigarettes électroniques jetables, mais les citoyens peuvent toujours acheter de tels produits dans les magasins en ligne ou dans les pays voisins. Comment le ministre évitera-t-il cela et que fait-il pour lutter contre certaines versions de cigarettes électroniques qui s'adressent spécifiquement aux enfants?

24.02 Frank Vandenbroucke, ministre: La vente de produits addictifs sous la forme de jouets constitue une pratique répréhensible qui ignore totalement l'utilisation de cigarettes électroniques comme moyen pour les adultes

Deze vorm van marketing is niet expliciet verboden. Dergelijke presentaties in de vorm van speelgoed kunnen echter wel beschouwd worden als een vorm van reclame. De associatie met speelgoed of met figuren die populair zijn bij kinderen kan worden gezien als een techniek om de verkoop te bevorderen. Bovendien wordt de schadelijkheid van nicotineproducten verborgen door ze aan te bieden als een product dat aantrekkelijk is voor kinderen. Zoals u weet, is publiciteit voor tabaksproducten verboden, e-sigaretten inbegrepen. Ik dring er dus bij de betrokken dienst op aan om extra aandachtig te zijn voor deze speelgoedmarketing en stappen te ondernemen om deze producten van de markt te halen, op basis van het verbod op reclame.

U vraagt ook naar het sensibiliseren van de tabakssector, maar ik beschouw dat niet echt als cruciaal. De sector is immers zeer goed op de hoogte van het reclameverbod en bij dezen is het nog eens gezegd.

De aankoop en verkoop op afstand van tabaksproducten, inclusief e-sigaretten, is verboden in België. Ook de grensoverschrijdende verkoop op afstand aan Belgische consumenten valt onder dat verbod. De inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid doet controles op e-commerce en werkt ook nauw samen met de douane voor controle op producten die in het buitenland werden aangekocht. Het klopt dat het verbod op aankoop en verkoop op afstand niet is geharmoniseerd binnen de EU. Dat maakt een adequate controle op de onlineverkoop niet evident. Mijn diensten hebben op Europees niveau al aangegeven dat bij de herziening van de tabaksproductenrichtlijn een harmonisering gewenst is. Een nieuwe richtlijn komt er helaas echter niet op korte termijn.

Daarom dienen we ondertussen een specifieke aanvraag in bij de Europese Commissie om wegwerp-e-sigaretten in België te verbieden.

Ten slotte wordt het tonen van producten op een website in België beschouwd als een vorm van reclame en is het dus verboden. In de praktijk komt dit verbod neer op een online uitstalverbod. Dat verbod is ook geldig voor buitenlandse shops die onder andere gericht zijn op Belgische klanten. Daarnaast voorziet het tabaksplan op termijn ook in een uitstalverbod in de verkooppunten zelf, zoals u ongetwijfeld weet.

d'arrêter de fumer. Cette forme de marketing n'est toutefois pas explicitement interdite. Sous la forme de jouets, ces cigarettes électroniques peuvent cependant être considérées comme une forme de publicité et assimilées à de l'incitation à la vente. En outre, la nocivité des produits à base de nicotine est dissimulée en les rendant attrayants pour les enfants.

J'insiste auprès du service concerné pour qu'il redouble de vigilance à l'égard de ce marketing des jouets et entreprenne les démarches nécessaires pour retirer ces produits du marché. Il ne me semble pas vraiment crucial de sensibiliser le secteur du tabac, car il est parfaitement informé de ce phénomène.

L'achat et la vente à distance de produits du tabac, y compris les e-cigarettes, sont interdits en Belgique, y compris la vente à distance transfrontalière aux consommateurs belges. Le service d'inspection du SPF Santé publique exerce un contrôle en la matière et travaille également en étroite collaboration avec les douanes. Toutefois, l'interdiction de l'achat et de la vente à distance n'est pas harmonisée au sein de l'UE, ce qui complique un contrôle adéquat. Une nouvelle directive n'est malheureusement pas attendue dans l'immédiat. Voilà pourquoi nous introduisons entre-temps une demande auprès de la Commission européenne afin d'interdire les e-cigarettes jetables en Belgique. L'affichage de produits sur un site web est considéré en Belgique comme de la publicité et donc interdit. Dans la pratique, cela signifie une interdiction d'affichage en ligne. En outre, le Plan tabac prévoit à terme une interdiction d'affichage dans les points de vente eux-mêmes.

24.03 Mieke Claes (N-VA): Dank u wel, mijnheer de minister. Dit is inderdaad een laakbare praktijk, zoals u aangeeft. Gaat men even online kijken, dan komt men in een mum van tijd SpongeBob tegen. Ik heb hem hier voor mij en voor 15,99 euro heeft men 7.000 puffjes. Ik vind dat hallucinant. Scrol ik even verder, dan kom ik ontwerpen tegen die mijn dochter van zes ook wel interessant zou vinden. Het is dus heel belangrijk dat daar verder op wordt ingezet. Het gaat trouwens

24.03 Mieke Claes (N-VA): Il ne s'agit pas seulement des jeunes, mais aussi des enfants. Il est également inquiétant de constater que de nouveaux produits, revêtant une nouvelle apparence, arrivent sans

niet alleen om jongeren, u heeft zelf het woord kinderen in de mond genomen.

Het is ook onrustwekkend dat er telkens nieuwe producten in een nieuwe vorm op de markt komen. Ik heb het gevoel dat we daardoor achter de feiten blijven aanhollen. In het tabaksplan staan goede maatregelen, maar als we dan kijken naar de datum van inwerkingtreding van bepaalde initiatieven, dan gaat het te traag. Als ik zie hoe onze Noorderburen het doen, waar er op korte termijn vrij veel initiatieven zijn, dan vraag ik mij af waarom het in België altijd zo lang moet duren. Ik wil u dus vragen om nog een tandje bij te zetten, anders vrees ik dat ook dit weer een zo goed als lege doos zal worden.

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

La **présidente**: Les questions n° 55036853C de Mme Zanchetta et n° 55036854C de Mme Rohonyi sont reportées.

[25] Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De conventiecijfers voor kinesitherapeuten" (55036882C)

[25] Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les statistiques de conventionnement des kinésithérapeutes" (55036882C)

[25.01] Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik heb u onlangs al een vraag gesteld over de conventiecijfers van de kinesitherapeuten, maar toen was ik iets te vroeg aangezien de cijfers toen nog niet bekend waren. Intussen zijn die conventiecijfers wel bekend en er zijn zeer grote verschillen vast te stellen tussen de leeftijdsgroepen en gewesten. Zo is er in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een conventiegraad van de kine's van 73 % en in Wallonië van zelfs 92 %, maar in Vlaanderen is er een conventiegraad van slechts 56 %. Bij de Vlaamse kine's onder de 40 jaar is de conventiegraad zelfs slechts 38 %. Het is ook opvallend dat er zeventigplussers en zelfs tachtigers werden opgenomen in de telling, wat toch wat vreemd is. Ik vraag me af in welke mate men voor die categorieën nog van werkelijke uitoefening van het beroep kan spreken.

Hoe kunnen de grote verschillen tussen de gewesten volgens u worden verklaard? Worden er in Wallonië eventueel supplementen aangekend of andere extra's? Wordt dat onderzocht? Zo ja, wat is de conclusie van dat onderzoek? Zo nee, acht u het nodig om de oorzaak van de verschillen te achterhalen en wat zal u daartoe ondernemen? Hoe groot is de activiteitsgraad van de zeventigplussers die meegenomen worden in de telling? Wat denkt u over het grote aandeel jongere kinesitherapeuten dat zich niet kan vinden in de nationale afspraken? Hoe ziet u de toekomst voor de kinesitherapie? Acht u het wenselijk dat de akkoorden worden herbekeken om toch zoveel mogelijk zorgverstrekkers mee te krijgen?

[25.02] Minister Frank Vandenbroucke: Het is jammer dat uw vraag niet werd toegevoegd aan de vraag van mevrouw Pisman, want ik heb een hele reeks gegevens schriftelijk aan haar laten overmaken. Ik heb daarin ook een groot aantal beschouwingen gegeven. Ik zal daarom beknopt antwoorden.

Die regionale verschillen en leeftijdsverschillen vind ik ook redelijk belangrijk. We moeten onderzoeken waar de oorzaak ligt van die regionale verschillen. Het leeftijdsverschil is belangrijk voor de toekomst van het beroep en we zouden goed moeten begrijpen wat daar speelt. We

cesse sur le marché. J'ai l'impression que nous sommes toujours dépassés par les événements. Je demande donc au ministre de passer à la vitesse supérieure en la matière.

[25.01] Frieda Gijbels (N-VA): Les chiffres de conventionnement des kinésithérapeutes font apparaître de grands écarts entre les catégories d'âge et les régions.

Les causes de cette situation sont-elles ou une telle étude est-elle prévue? Les jeunes kinésithérapeutes flamands n'adhèrent manifestement pas à ce qui est convenu au niveau national. Ces accords ne devraient-ils dès lors pas être revus? Qu'en est-il du taux d'activité des kinésithérapeutes âgés de plus de 70 ans et qui ont été pris en considération pour le recensement?

[25.02] Frank Vandenbroucke, ministre: Nous devons effectivement examiner quelles sont les raisons expliquant les différences régionales. AXXON nous a soumis une proposition d'enquête sur les raisons du conventionnement et du déconventionnement.

Le calcul tient compte de tous les

bekijken momenteel een voorstel van Axxon en de verzekeringsinstellingen om een enquête te doen bij de actieve kinesitherapeuten, onder meer om de redenen van conventionering en deconventionering te achterhalen.

De mutualiteiten willen dat ook uitbreiden tot andere zorgverleners, maar dat zijn complexe oefeningen die nog niet afgerond zijn. Ik kan dus nog geen informatie geven over wat de enquête zou opleveren, maar ik vind het wel belangrijk.

U vraagt hoe de 60 % berekend wordt. Wij houden daarbij rekening met alle kinesitherapeuten met een verstrektersprofiel, dus ook zij die 70 jaar zijn of ouder. Op vraag van Axxon is in de overeenkomstencommissie kinesitherapie-verzekeringsinstellingen al een meer gedetailleerde verzameling cijfers gegeven over deze leeftijdsgroep. Het RIZIV bekijkt momenteel welke bijkomende gegevens inzake profiel en activiteitsgraad van deze groep beschikbaar zijn zodat we die op een volgende vergadering van de overeenkomstencommissie aan de leden ter beschikking kunnen stellen.

Deze kwestie is heel erg belangrijk. Ik heb ook de indruk dat hier eveneens 'structurele' – men gebruikt dat woord iets te gemakkelijk – factoren spelen. Men stelt zich ook de vraag welke structurele verbeteringen geleidelijk doorgevoerd kunnen worden in de kinesitherapie om mensen aan te moedigen om geconventioneerd te blijven.

We hebben inderdaad ook punctuele maatregelen genomen. U bent daarover zelf niet enthousiast, maar het is slechts een punctuele maatregel om 100 miljoen uit te keren, alleen voor mensen die geconventioneerd zijn, ter ondersteuning van het geconventioneerd zijn. Dat is dus een punctuele maatregel, maar ik vond dat een belangrijk signaal.

We moeten er inderdaad verder over nadenken en goed analyseren wat er aan de hand is. We moeten ook een echt verbetertraject opzetten voor de toekomst.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, het gebeurt wel vaker dat vragen hier worden samengevoegd. Ik zie bijvoorbeeld ook heel veel vragen over de 1733 terugkomen uit de verschillende regio's. Het is maar een idee, maar misschien is het wel interessant om die dan ook samen te voegen.

25.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, het is van groot belang dat wij de kinesitherapeuten naar waarde schatten, zeker de jongere kinesisten. De gezondheidszorg van vandaag en zeker de gezondheidszorg van de toekomst zal steeds meer een beroep moeten doen op de kinesitherapeuten. Willen wij mensen langer thuis laten wonen en chirurgische ingrepen zoveel mogelijk vermijden, dan zijn zij van essentieel belang.

Wij moeten hen in dat geval echter ook loon naar werken willen geven. Waarom gaan zoveel kinesisten niet akkoord met de nationale overeenkomst? De tarieven zijn ondermaats. Kijk maar naar de verplaatsingsvergoeding. Zij mogen iets meer dan 1 euro aanrekenen voor een huisbezoek. Dat is gewoon niet meer leefbaar, zeker niet voor een jonge kinesist die ambitie heeft en een mooie praktijk wil uitbouwen. Er komt immers een en ander kijken bij een kinesistenpraktijk. Dat kan een heel grote verklaring zijn voor de reden waarom zoveel jongere kinesisten niet willen toetreden tot het akkoord.

Daarbij komt nog dat de 25 %-regel heel erg onrechtvaardig aanvoelt, waardoor veel kinesisten gewoon hun laars lappen aan het akkoord,

kinésithérapeutes ayant un profil de prestataire, y compris donc les kinésithérapeutes de plus de 70 ans. Lors d'une prochaine réunion de la commission de conventions, l'INAMI présentera davantage d'informations concernant le profil de cette catégorie d'âge.

Des facteurs structurels peuvent sans doute être en jeu. Aussi devons-nous examiner les améliorations structurelles qui peuvent être apportées afin d'encourager les kinésithérapeutes à rester conventionnés. En guise de mesure ponctuelle, un montant de 100 millions d'euros a déjà été affecté aux prestataires conventionnés.

25.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les kinésithérapeutes jouent un rôle important dans les soins de santé. Bon nombre d'entre eux ne souscrivent pas à la convention nationale parce que les tarifs sont bien trop bas. De plus, la règle des 25 % est jugée injuste. Quant aux disparités régionales, la rumeur veut qu'en Belgique francophone, on trouve des échappatoires pour compenser la mauvaise nomenclature sans devoir se déconventionner.

omdat zij zich echt niet kunnen vinden in de manier waarop zij ter zake worden behandeld.

Waarop u niet bent ingegaan, is de vraag over de verklaring van de verschillen tussen de gewesten. U stelt dat u daarover een enquête zal doen. Er doet echter een hardnekkig gerucht de ronde, namelijk dat in Franstalig België achterpoortjes worden gevonden, waardoor de slechte nomenclatuur kan worden gecompenseerd zonder zich te moeten deconventioneren. Indien dat klopt, is dat bijzonder oneerlijk. Wanneer de conventiegraad van Vlaanderen immers wordt doorgetrokken naar België, is er helemaal geen sprake meer van een akkoord.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Les questions jointes n° 55036886C de Mme Taquin et n° 55036902C de Mme Rohonyi et la question n° 55036903C de Mme Rohonyi sont reportées.

26 Question de Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accès au Translarna (ataluren) pour le traitement de la maladie de Duchenne du petit Mauro" (55036901C)

26 Vraag van Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegang tot Translarna (ataluren) voor de behandeling van de ziekte van Duchenne bij Mauro" (55036901C)

26.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, u hebt de jongste dagen ongetwijfeld ook de mediaberichten gehoord over Mauro uit het Gentse, die aan de zeldzame ziekte van Duchenne, lijdt, waardoor hij rond zijn 10 jaar waarschijnlijk in een rolstoel zal belanden. Zijn levensverwachting is erg laag en wordt geschat tussen 15 à 35 jaar. Een middel om de ziekte te stoppen, bestaat niet. Het geneesmiddel ataluren, ook bekend onder de naam Translarna, remt wel de ontwikkeling af. Dat geneesmiddel wordt geproduceerd door PTC Therapeutics.

Translarna heeft toegang tot de Europese markt, maar wordt in België, en naar ik meen ook in Denemarken, niet terugbetaald, in tegenstelling tot onze buurlanden. In de kranten lezen wij dat het bedrijf vier keer een dossier heeft ingediend bij de CTG voor terugbetaling, maar dat de uitkomst steeds negatief was. De oorzaak ligt naar alle waarschijnlijkheid bij de buitensporige prijs die PTC Therapeutics vraagt.

Dat bedrijf is dan ook geen onbekende. U herinnert zich misschien de kleine Lucien uit Verviers, anderhalf jaar geleden, die ook een genetische aandoening had. Het bedrijf PTC Therapeutics vroeg 1 miljoen euro voor een destijds nog niet-geregistreerd product, terwijl het in Polen maar 70.000 euro kostte. Wij hebben dat bedrijf samen met de familie onder druk kunnen zetten; u hebt toen ook geholpen met enkele administratieve problemen en dat kindje heeft toen wel die therapie gekregen.

Vandaag heb ik het over Mauro, die het betreffende medicijn dagelijks moet innemen; het betreft geen eenmalige behandeling. In een opiniestuk in *Het Laatste Nieuws* vraagt men zich luidop af waarom ons land zoveel fiscale voordelen geeft aan de farmaceutische industrie, terwijl die industrie ons op het einde van de rit zo uitperst en bereid is om patiënten in de kou te laten staan, tenzij ze hallucinante bedragen neertellen.

Mijnheer de minister, hoe ver staat het met de terugbetaling van het

26.01 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Les médias ont récemment relayé l'histoire du jeune Mauro, qui souffre de la maladie de Duchenne et sera probablement en chaise roulante vers l'âge de 10 ans à cause de cette pathologie grave. Son espérance de vie est estimée entre 15 et 35 ans. Le médicament ataluren, également connu sous le nom de Translarna, freine le développement de la maladie et est fabriqué par PTC Therapeutics.

Bien qu'un dossier de remboursement ait été introduit à plusieurs reprises, ce médicament n'est pas remboursé en Belgique, probablement parce que PTC Therapeutics demande un prix exorbitant. Qu'en est-il de ce remboursement? Quel est le prix demandé pour le Translarna? Le ministre peut-il en dire plus sur d'éventuelles négociations en vue de la conclusion d'un accord secret? Quel est le coût réel de ce produit? Le ministre peut-il donner plus d'explications sur les options qui s'offrent à la famille en ce qui concerne l'usage compassionnel ou le programme relatif aux besoins médicaux non rencontrés?

product Translarna. Wat is de vraagprijs? Is de vraagprijs effectief de bron van het probleem?

Als ik het goed begrepen heb, vonden onderhandelingen plaats om een eventueel geheime deal te sluiten, maar die zijn afgesprongen. Kunt u daarover informatie geven?

Kent u de reële kostprijs van dat product?

Kunt u meer uitleg geven over de mogelijkheden voor de familie in verband met *compassionate use* of over het Unmet Medical Needprogramma?

26.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Merckx, het zijn dramatische omstandigheden. Ik heb de getuigenis van de ouders op een van onze tv-kanalen gezien. Het toeval wil dat ik in het verleden ook getuigenissen heb gehoord van familie van kinderen met deze vreselijke ziekte. Dat is heel erg en het is niet gemakkelijk om hiermee om te gaan als men beleidsverantwoordelijkheid draagt.

Het klopt dat Translarna vandaag in België niet wordt vergoed. De laatste aanvraag van de firma voor een inschrijving op de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten is ingediend in juli 2020. Het was toen de vierde keer dat de firma een aanvraag indiende. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) heeft bij die vierde indiening van het dossier voorgesteld om Translarna niet terug te betalen wegens de belangrijke onzekerheden over de werkzaamheid ervan en de hoge kostprijs voor de ziekteverzekering. Een medicament moet een nuttig effect hebben en de gevraagde kostprijs moet in verhouding staan tot dat nuttig effect. In dit geval heerste er bijzonder veel twijfel over het nuttige effect en lag de kostprijs enorm hoog.

Ondanks dat negatieve advies van de CTG heb ik toch een onderhandelingsprocedure opgestart, op basis van het zogenaamde artikel 113, zodat onze werkgroep Contracten via een vertrouwelijke overeenkomst eventueel een oplossing zou kunnen vinden. Ik heb dat artikel 113 ingeroepen, en dus zelf beslist om te proberen een oplossing te vinden via de werkgroep Contracten, omdat ik zeer veel belang hecht aan weesziekten en weesgeneesmiddelen die daarvoor mogelijk een oplossing bieden, en aan het leed van de familie. Ook de werkgroep Contracten is voor Translarna echter tot dezelfde conclusie gekomen als de CTG, namelijk dat de zeer hoge kosten niet in verhouding staan tot de zeer beperkte aangetoonde werkzaamheid, ook niet nadat er grondig onderhandeld is over een compensatie door het bedrijf op confidentiële basis.

Ik heb het bedrijf na dat negatieve resultaat laten weten dat het, als het in de toekomst nieuwe gegevens kan aanleveren om de therapeutische werkzaamheid van Translarna aan te tonen, uiteraard te allen tijde een nieuw verzoek tot vergoeding kan indienen bij de CTG.

U vroeg ook hoeveel PTC Therapeutics vraagt voor Translarna. Welnu, tijdens de jongste evaluatie door de CTG werden de kosten per patiënt op jaarbasis geraamd op ongeveer 317.000 euro voor een patiënt van 25 kilogram en 872.000 euro voor een patiënt van 65 kilogram. Dit is een raming op basis van de officiële lijstprijs.

In zo'n vertrouwelijke onderhandeling vragen wij de firma om een significante reductie te geven, maar ik kan over het verloop en over het vastlopen van die vertrouwelijke onderhandelingen niet meer zeggen.

26.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: C'est une terrible maladie et il n'est pas facile de l'appréhender en tant que responsable politique. Le Translarna n'est en effet pas remboursé en Belgique à l'heure actuelle. La société avait introduit une dernière demande à cette fin en juillet 2020, et ce pour la quatrième fois. La Commission de remboursement des médicaments (CRM) avait proposé à l'époque de ne pas rembourser le Translarna en raison des incertitudes importantes entourant son efficacité et de son coût élevé pour l'assurance maladie. Malgré cet avis négatif de la CRM, j'ai tout de même initié une procédure de négociation sur la base de l'article 113, afin que le groupe de travail Contrats puisse, le cas échéant, trouver une solution par le biais d'une convention confidentielle. J'attache une grande importance aux maladies et médicaments orphelins. Cependant, le groupe de travail Contrats est arrivé à la même conclusion que la CRM en ce qui concerne le Translarna. J'ai toutefois informé la société qu'elle peut toujours introduire une nouvelle demande de remboursement auprès de la CRM à l'avenir, en cas de nouvelles données.

Le coût du Translarna par patient est estimé à environ 317 000 euros pour un patient de 25 kg et 872 000 euros pour un patient de 65 kg. Je ne connais pas le coût réel du Translarna. Lors des négociations, on essaie toujours de réduire le prix de manière significative, mais je ne peux rien dire sur le déroulement de ces négociations. Les négociations ont commencé le

U vroeg ook of ik op de hoogte ben van de reële kostprijs. Ik vermoed dat u de productieprijs bedoelt, wat nodig is om dit te produceren. De reële kostprijs van Translarna in die zin ken ik niet.

U zei dat er geprobeerd is een vertrouwelijke overeenkomst af te sluiten. Inderdaad, dat heb ik al aangegeven. De onderhandelingen zijn opgestart op 24 januari 2022. De onderhandelingsprocedure eindigde op 23 mei 2022. De maximale onderhandelingstermijn bedraagt inderdaad 120 dagen, en toen moesten wij in de werkgroep vaststellen dat het overleg afgesprongen was. Het verschil was echt niet te overbruggen.

U vroeg verder wat ik vind van de stelling van *Het Laatste Nieuws*. Ik vind dat *Het Laatste Nieuws* eigenlijk gelijk heeft. Ik zal mij iets diplomatischer uitdrukken, ik meen dat de farmaceutische industrie regelmatig verwijst naar maatschappelijk verantwoord ondernemen, maar dat maatschappelijk verantwoord ondernemen veronderstelt dat men zelf ook nadenkt over wat men eist als return on investment enerzijds en wat haalbaar is voor de samenleving anderzijds, gelet op de belangrijke steun die de samenleving geeft, rechtstreeks en onrechtstreeks, aan de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen.

U vroeg waar dit medicament geproduceerd wordt. Ik heb dat niet kunnen opzoeken. Ik kan daar nu dus niet op antwoorden. Ik weet daarvoor ook niets over de productiecapaciteit. Als een bedrijf een dossier voor terugbetaling indient, is de verwachting echter dat het bedrijf in de nodige productiecapaciteit voorziet.

U weet dat er op initiatief van mijn beleidscollega en van mijn collega Pierre-Yves Dermagne vergaderingen plaatsvinden van een werkgroep Dwanglicenties, om de voorstellen tot wijziging van artikel 11.38 van het Wetboek van economisch recht verder te onderzoeken, zodat dwanglicenties opgenomen kunnen worden in het komende wetsontwerp, dat liefst nog tijdens deze legislatuur moet worden goedgekeurd.

26.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, het is eigenlijk steeds hetzelfde verhaal. Wij zouden daarvoor toch een andere oplossing moeten vinden dan een case-to-caseoplossing. Als er een innovatief medicijn is, zijn er steeds torenhoge prijzen.

Ik begrijp niet hoe het komt dat in België geen oplossing is gevonden terwijl dat in de buurlanden wel het geval is. Waar zit het verschil? Dat is mij niet echt duidelijk. Dat is ook moeilijk te begrijpen voor de patiënten in kwestie. Ook is mij niet duidelijk of er nog nieuwe onderhandelingen mogelijk zijn of dat het nu voor eens en altijd afgeknapt is en er geen nieuwe onderhandelingen meer komen.

Ik stel vast dat ook u vindt dat de gevraagde prijs buitensporig is en dat daaraan iets moet gebeuren. Dwanglicenties zijn effectief een mogelijke optie. Wij hebben daaromtrent een wetsvoorstel ingediend. Ik kijk uit naar uw wetsontwerp daaromtrent.

Ik vraag mij wel af waarom wij dat idee van dwanglicentie niet terugvinden in uw roadmap met betrekking tot het terugbetalen van medicijnen. Dat hangt immers allemaal samen. Ofwel werkt men met *a managed agreement*, met geheime contracten, ofwel werkt men met dwanglicenties, als de prijzen te buitensporig zijn. Het is natuurlijk alszins ook belangrijk om de concrete gevallen op te lossen.

24 janvier 2022 et se sont terminées le 23 mai 2022, date à laquelle le groupe de travail a constaté que les négociations avaient échoué et que les différences de vues étaient trop significatives.

Je suis d'accord avec la teneur de l'article en question dans le quotidien *Het Laatste Nieuws*. L'industrie pharmaceutique fait régulièrement référence à la responsabilité sociale des entreprises, mais cela suppose également de réfléchir à ce qui est faisable pour la société.

Un groupe de travail Licences obligatoires se réunit à l'initiative de ma cellule stratégique et de celle du ministre Dermagne pour examiner des propositions afin que les licences obligatoires puissent également être incluses dans le projet de loi, de préférence encore sous cette législature.

26.03 Sofie Merckx (PVDA-PTB): Je me demande pourquoi une solution ne peut être trouvée dans notre pays, contrairement aux pays voisins. J'attends avec impatience le projet de loi sur les licences obligatoires et je me demande pourquoi cette idée ne figure pas dans la feuille de route concernant le remboursement des médicaments.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.55 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17 h 55.*