

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**

**17-10-2023**

**Après-midi**

**Dinsdag**

**17-10-2023**

**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 <sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif                                                               | DOC 55 0000/000                                   | Parlementair stuk van de 55 <sup>e</sup> 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 beigeleurig 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

Débat d'actualité sur les contrats secrets et questions jointes de 1

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du budget des médicaments dans le cadre des contrats "secrets"" (55038794C) 1

- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nécessité d'une transparence accrue concernant les médicaments sous contrats secrets" (55039001C) 1

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrats secrets dans le secteur pharmaceutique" (55039416C) 1

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

Questions jointes de 6

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le soutien aux hôpitaux face à la hausse des coûts de l'énergie" (55038308C) 6

- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact du coût de l'énergie sur les hôpitaux" (55038875C) 6

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

Questions jointes de 11

- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'obligation d'affichage des tarifs des prestataires de soins" (55038343C) 11

- Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en oeuvre de la proposition de loi sur l'affichage des tarifs par les dispensateurs de soins" (55039104C) 11

*Orateurs:* **Gitta Vanpeborgh, 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 cybersécurité des hôpitaux" (55038454C) 13

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

Questions jointes de 15

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'assistant 15

## INHOUD

Actualiteitsdebat over de geheime contracten en toegevoegde vragen van 1

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verhoging van het budget voor geneesmiddelen waarvoor er geheime contracten worden gesloten" (55038794C) 1

- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nood aan meer transparantie voor medicatie onder geheime contracten" (55039001C) 1

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geheime farmacontracten" (55039416C) 1

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

Samengevoegde vragen van 6

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De steun voor de ziekenhuizen in het licht van de stijgende energiekosten" (55038308C) 6

- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van de energiekosten op de ziekenhuizen" (55038875C) 6

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

Samengevoegde vragen van 11

- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De affichageplicht van zorgverstrekkers" (55038343C) 11

- Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De invoering van het wetsvoorstel over de affichage van de tarieven door zorgverstrekkers" (55039104C) 11

*Sprekers:* **Gitta Vanpeborgh, 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 cyberbeveiliging van ziekenhuizen" (55038454C) 13

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

Samengevoegde vragen van 15

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM 15

|                                                                                                                                                                                                                  |    |                                                                                                                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| de pratique" (55038516C)                                                                                                                                                                                         |    | Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De praktijkassistent" (55038516C)                                                                                                                                  |    |
| - Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle fonction d'assistant de pratique" (55038588C)                                                                  | 15 | - Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe functie van praktijkassistent" (55038588C)                                                                 | 16 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Catherine Fonck</b> , présidente du groupe Les Engagés, <b>Sophie Rohonyi</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique |    | <i>Sprekers:</i> <b>Catherine Fonck</b> , voorzitter van de Les Engagés-fractie, <b>Sophie Rohonyi</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid |    |
| Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs" (55038517C)                                                                               | 22 | Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De palliatieve zorg" (55038517C)                                                                            | 22 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Catherine Fonck</b> , présidente du groupe Les Engagés, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                         |    | <i>Sprekers:</i> <b>Catherine Fonck</b> , voorzitter van de Les Engagés-fractie, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                         |    |
| Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge et l'accompagnement des grands brûlés" (55038523C)                                           | 24 | Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling en begeleiding van patiënten met zware brandwonden" (55038523C)                              | 24 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Catherine Fonck</b> , présidente du groupe Les Engagés, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                         |    | <i>Sprekers:</i> <b>Catherine Fonck</b> , voorzitter van de Les Engagés-fractie, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                         |    |
| Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La marche arrière dans le remboursement du Vyxeos" (55038530C)                                                  | 27 | Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het terugdraaien van de beslissing in verband met de terugbetaling van Vyxeos" (55038530C)                  | 28 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Catherine Fonck</b> , présidente du groupe Les Engagés, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                         |    | <i>Sprekers:</i> <b>Catherine Fonck</b> , voorzitter van de Les Engagés-fractie, <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                         |    |
| Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang des HSH" (55038561C)                                                                                 | 29 | Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeddonatie door MSM" (55038561C)                                                                              | 29 |
| <i>Orateurs:</i> <b>Hervé Rigot</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                                                               |    | <i>Sprekers:</i> <b>Hervé Rigot</b> , <b>Frank Vandenbroucke</b> , 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 17 OCTOBRE 2023

DINSdag 17 OKTOBER 2023

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 13 h 06 et présidée par M. Roberto D'Amico.  
De openbare commissievergadering wordt geopend om 13.06 uur en voorgezeten door de heer Roberto D'Amico.

*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 Débat d'actualité sur les contrats secrets et questions jointes de**

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'augmentation du budget des médicaments dans le cadre des contrats "secrets"" (55038794C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nécessité d'une transparence accrue concernant les médicaments sous contrats secrets" (55039001C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les contrats secrets dans le secteur pharmaceutique" (55039416C)

**01 Actualiteitsdebat over de geheime contracten en toegevoegde vragen van**

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verhoging van het budget voor geneesmiddelen waarvoor er geheime contracten worden gesloten" (55038794C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nood aan meer transparantie voor medicatie onder geheime contracten" (55039001C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De geheime farmacontracten" (55039416C)

**01.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Mijnheer de minister, dit actualiteitsdebat gaat over transparantie inzake medicatie en geheime contracten. Volgens een onderzoek van de IPM-mediagroep zal België dit jaar ongeveer 3,2 miljard euro terugbetalen voor medicijnen onder geheime contracten. Om dat in perspectief te plaatsen: dat is 218 keer meer dan 13 jaar geleden. Nooit zijn er zo veel contracten afgesloten als onder uw beleid. Dat staat een beetje in contrast met wat uw partij uitdraagt, namelijk transparantie.

Wanneer die overeenkomsten niet openbaar zijn, is het moeilijk om onze taak als parlements lid uit te voeren met name wat het controleren van de budgetten betreft. De uitdaging voor de regering bestaat erin concrete stappen te zetten om dat systeem aan te pakken en eventueel te moderniseren. Als men de transparantie wil vergroten, moet men iets aan die geheime contracten doen.

Wat zijn de redenen voor de aanzienlijke toename van de uitgaven voor medicijnen onder geheime contracten onder uw bevoegdheid, zoals gerapporteerd wordt door de IPM-mediagroep?

**01.01 Kathleen Depoorter (N-VA):** Selon une enquête du groupe de médias IPM, la Belgique remboursera cette année à peu près 3,2 milliards d'euros pour des médicaments couverts par des contrats secrets, soit 218 fois plus qu'il y a 13 ans. Si le gouvernement souhaite faire preuve d'une plus grande transparence, il devra réformer le système, car avec autant de contrats secrets, le Parlement n'est plus en mesure d'exercer sa fonction de contrôle.

Quelle est la raison de l'augmentation très importante des dépenses pour les médicaments sous contrats secrets? Quelles mesures le

Welke stappen zult u nemen om dat systeem van geheime overeenkomsten met farmaceutische bedrijven te moderniseren?

Hoe zal uw regering ervoor zorgen dat de uitgaven voor medicijnen onder en buiten contract, en het geneesmiddelenbudget op zich, transparanter worden?

Welke passende maatregelen wilt u nemen om de belangen van de patiënten en de belastingbetalers te beschermen, terwijl u toch toegang biedt tot innovatieve geneesmiddelen?

Hoeveel moleculen werden in 2021, 2022 en 2023 voor terugbetaling onder contract goedgekeurd?

**01.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB):** Monsieur le ministre, nous avons effectivement déjà eu un bref débat sur les révélations, entre autres, de *Moustique*, à propos de l'envolée des prix des médicaments sous contrat secret, ce qui pose bien entendu un problème de transparence de notre budget.

Aujourd'hui, 3,2 milliards d'euros sont consacrés à ces contrats secrets, alors que ce budget était initialement – en 2011 – réservé à des cas exceptionnels impliquant des questions de plus-value du médicament. Aujourd'hui, certains médicaments tels que le Sovaldi sont sous contrat depuis plus de huit ans. Aucune question thérapeutique ne se pose en l'occurrence.

Le montant de 3,2 milliards d'euros représente environ 40 % de l'ensemble du budget des médicaments. Pouvez-vous confirmer ce calcul effectué par le groupe IPM? Quelle est l'origine de cette augmentation? D'après les calculs du groupe IPM, même si nous tenons compte des compensations, qui sont sensiblement plus importantes aujourd'hui, (de l'ordre de 54 % en 2021) le coût des contrats secrets est 218 fois plus élevé qu'en 2011. Confirmez-vous également ce chiffre?

Nous savons que vous avez conclu 30 nouveaux contrats en 2020 et 36 en 2021. Combien de nouveaux contrats avez-vous conclus en 2022 ainsi qu'en 2023?

Pour quel pourcentage de contrats secrets estimez-vous qu'il existe des incertitudes thérapeutiques? Avez-vous fixé un objectif de diminution de ces contrats?

**01.03 Frank Vandenbroucke, ministre:** Monsieur le président, chers collègues, en ce qui concerne les chiffres, je peux vous confirmer l'estimation technique de 1,58 milliard d'euros de restitution en 2023. Ce sont les derniers chiffres communiqués au Comité de l'assurance en septembre. Le montant de 3,2 milliards d'euros représente une extrapolation faite par les auteurs de l'étude. Je peux aussi confirmer les chiffres cités dans le rapport MORSE (Monitoring of Reimbursement Significant Expenses) le plus récent. Les dépenses brutes sont de

ministre prendra-t-il pour moderniser le système? Comment le gouvernement garantira-t-il une plus grande transparence du budget des médicaments? Quelles mesures appropriées le ministre envisage-t-il de prendre pour protéger les intérêts des patients et des contribuables, sans pour autant compromettre l'accès aux médicaments innovants? Combien de molécules ont été approuvées en 2021, 2022 et 2023 pour un remboursement sous contrat?

**01.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB):** Vandaag wordt er 3,2 miljard euro aan geheime geneesmiddelencontracten besteed, een budget dat oorspronkelijk bedoeld was voor uitzonderlijke gevallen. Hoewel er geen therapeutische belangen mee gemoeid zijn, staan geneesmiddelen zoals Sovaldi al meer dan acht jaar onder contract.

Die 3,2 miljard euro vertegenwoordigt 40 % van het geneesmiddelenbudget. Kunt u die berekening van de IPM Group bevestigen? Waar komt die stijging vandaan? Volgens de berekeningen van IPM kosten de geheime contracten 218 keer meer dan in 2011, zelfs als we rekening houden met de compensaties, die nu hoger zijn. Kunt u dat cijfer bevestigen?

In 2020 hebt u 30 nieuwe geheime contracten gesloten en in 2021 36. Hoeveel hebt u er in 2022 en 2023 afgesloten? Voor welk percentage van de geheime contracten is er sprake van therapeutische onzekerheid? Hebt u zich tot doel gesteld het aantal geheime contracten tot een bepaald niveau te verlagen?

**01.03 Minister Frank Vandenbroucke:** Ik kan de technische raming van 1,58 miljard euro aan restituties in 2023 bevestigen. Het cijfer van 3,2 miljard euro is een extrapolatie door de auteurs van de studie. Volgens het recentste MORSE-verslag zullen de bruto-uitgaven in 2021 1,9 miljard euro

1,9 milliard d'euros en 2021 par rapport à 1,87 milliard en 2020. Le rapport MORSE démontre que les restitutions ont été nettement plus élevées en 2021 par rapport à 2020 soit 1,02 milliard d'euros en 2021 *versus* 754 millions d'euros en 2020. Cela signifie qu'en 2021, on a dépensé nettement moins en termes de net pour les contrats qu'en 2020. En 2021, les produits sous contrat nous ont coûté 877 millions d'euros en net, alors qu'en 2020, le coût s'élevait à 1,11 milliard d'euros.

bedragen, tegenover 1,87 miljard euro in 2020.

Uit dat verslag blijkt ook dat de restituties in 2021 veel hoger waren dan in 2020, namelijk 1,02 miljard euro in 2021 tegenover 754 miljoen euro in 2020. Er werd in 2021 voor deze contracten dus aanzienlijk minder uitgegeven. In 2021 kostten de gecontracteerde producten netto 877 miljoen tegenover 1,11 miljard in 2020.

Mevrouw Depoorter, u vroeg hoeveel moleculen in 2021, 2022 en 2023 voor terugbetaling onder contract werden goedgekeurd. U vraagt dus hoeveel nieuwe contracten er waren in het jaar waarin het contract werd afgesloten, geteld in aantal moleculen? Het aantal moleculen waarvoor een overeenkomst werd gesloten, bedroeg 48 in 2021, 41 in 2022 en 25 voor de eerste negen maanden van 2023. Dat aantal neemt dus niet toe. Het betreft enerzijds nieuwe moleculen en anderzijds nieuwe overeenkomsten voor moleculen die voorheen al tijdelijk vergoed waren op basis van een overeenkomst. Moleculen waarvoor een wijzigingsbepaling werd gesloten bij een bestaande overeenkomst, werden niet meegerekend. Daarnaast zijn er nog de lopende contracten.

De nouveaux contrats ont été conclus pour 48 molécules en 2021, pour 41 molécules en 2022 et pour 25 molécules au cours des neuf premiers mois de 2023. On ne peut dès lors pas parler d'une augmentation. Il s'agit à la fois de nouvelles molécules et de molécules qui étaient déjà remboursées temporairement dans le cadre d'un contrat et pour lesquelles de nouveaux contrats ont été conclus. En revanche, ces chiffres ne tiennent pas compte des molécules pour lesquelles des contrats existants ont été modifiés. Et il ne faut pas oublier également les contrats en cours.

Het cijfer voor 2021 verschilt van het cijfer dat mevrouw Merckx citeert, namelijk 36. De cijfers van mevrouw Merckx gaan immers over het aantal aanvragen voor een contract met betrekking tot het jaar waarin de aanvraag werd ingediend. De cijfers die ik zopas heb gegeven, betreffen het jaar waarin een contract werd afgesloten. De cijfers betreffende de indiening van de aanvragen en die betreffende de sluiting van een contract zijn moeilijk te vergelijken, omdat er in 2020 een algemene COVID-19-clockstop was bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG), waardoor een deel van de aanvragen die in 2020 waren ingediend, pas in 2021 tot een overeenkomst hebben geleid.

Les chiffres cités par Mme Merckx portent sur le nombre de demandes introduites au cours d'une année donnée; mes chiffres concernent le nombre de contrats conclus au cours de cette même année. Il est difficile d'établir une comparaison, car une partie des demandes introduites en 2020 n'ont abouti à un contrat qu'en 2021, en raison du covid.

Waarom nemen de uitgaven toe? De eerste reden is dat het aantal overeenkomsten en het aantal moleculen die worden vergoed via een overeenkomst, de voorbije jaren zijn toegenomen. Dan spreek ik niet over de nieuwe, maar over het totale aantal. Er is een stijging om de eenvoudige reden dat het aantal producten waarvoor een contract wordt gesloten, hoger ligt dan het aantal producten waarvoor de overeenkomst afloopt. Er zijn ook meer 'innoverende specialiteiten' die op de markt komen met een aantal onzekerheden, waardoor een tijdelijke inschrijving op de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten via een overeenkomst is aangewezen. Het gaat vaak over immature data, data over een fase 2-studie, alsook over het feit dat langetermijngegevens ontbreken, dat er onzekerheid bestaat over de kosteneffectiviteit of over de meest geschikte patiëntenpopulatie. Daarmee worden we dus almaar vaker geconfronteerd.

Les dépenses augmentent en raison de la hausse, survenue ces dernières années, du nombre de contrats et du nombre de molécules concernées. En effet, le nombre de produits faisant l'objet d'un contrat est supérieur au nombre de produits dont le contrat expire. Des médicaments plus innovants ont aussi été commercialisés, ce qui a entraîné une série d'incertitudes quant au rapport coût/efficacité ou à la population

De tweede reden voor de toename van de uitgaven is te vinden in de steeds hogere lijstprijzen. Het is een wereldwijd probleem dat veel lijstprijzen van geneesmiddelen heel hoog zijn. Om die hoge prijzen aan te pakken, lopen er nu internationaal verschillende initiatieven en wordt

er gezocht naar oplossingen. Dat is geen Belgisch, maar een internationaal probleem. Natuurlijk gaan de hogere lijstprijzen in de contracten gepaard met een hoger terugbetalingspercentage.

Les négociations avec l'industrie pharmaceutique n'excluent pas les partenaires sociaux. Des représentants des organismes assureurs sont membres de la CRM (Commission de remboursement des médicaments). En outre, parmi les membres du groupe de travail chargé des négociations, trois représentants et trois membres suppléants des organismes assureurs sont désignés par le Comité de l'assurance de l'INAMI.

U vraagt mij welke stappen ik nog zal zetten. Vanwege de lengte van mijn antwoord wil ik verwijzen naar een eerdere grondige discussie die we daarover hebben gehad. Ik heb toen gezegd dat we het systeem niet volledig uit de wereld moesten proberen te helpen, maar het hervormen. Er moet meer transparantie zijn en ik wil de periode inkorten. Ik stel maximaal twee keer drie jaar voor, met eventueel nog een afwijking voor een iets langere periode. Ik wil dat we hierrond veel meer informatie-uitwisseling krijgen.

Ik wil ook dat we *real-world evidence* veel beter genereren en gebruiken. Daarvoor wil ik een platform oprichten. Dat zijn heel wat wijzigingen in het systeem, zonder dat het systeem wordt afgeschaft, zodat het gebruikt wordt waarvoor het dient, voor de echte onzekerheden. Kortom, we nemen maatregelen waarbij onder andere de onzekerheden wetenschappelijk worden aangepakt met *real-world evidence* en de periode die beperkt wordt tot tweemaal drie jaar, uitzonderlijk kan worden verlengd met nog eenmaal drie jaar. Ik wil naast de mechaniek van confidentiële contracten, innovatieve geneesmiddelen op een andere manier snel tot terugbetaling toelaten, met name via wat we in ons onderhandelingsdossier *early and fast equitable access procedures* hebben genoemd. Dat zijn we nu aan het bespreken met de farmaceutische industrie, alle andere betrokken actoren en de regering.

Quant à l'existence des mécanismes alternatifs de fixation de prix, ma cellule stratégique et celle de mon collègue Dermagne ont eu des réunions avec l'INAMI et le SPF Économie afin d'examiner des moyens permettant de fixer les prix afin de favoriser la transparence mais aussi de fixer des prix justes.

Les systèmes français et scandinaves sont à l'examen. L'analyse étant en cours, je ne peux vous faire part de quelque résultat que ce soit.

Concernant les discussions au niveau européen, les travaux sur le renouvellement des réglementations pharmaceutiques sont en cours. L'un des aspects abordés sera l'exclusivité des données, ce qui est important pour la dynamique du marché et la possibilité de faire entrer des médicaments génériques.

appropriée de patients, de sorte qu'une inscription temporaire sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables dans le cadre d'un contrat est recommandée. L'augmentation des dépenses s'explique également par la hausse constante des prix catalogue, ce qui constitue un problème d'ordre mondial. Différentes initiatives sont en cours au niveau international pour lutter contre ces prix élevés.

De sociale partners worden niet uitgesloten van de onderhandelingen. In de werkgroep stelt het RIZIV drie vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en drie plaatsvervangers aan.

Je souhaite rendre le système plus transparent et réduire la période à deux fois trois ans maximum, pouvant être exceptionnellement prolongés de trois ans. J'entends également créer une plateforme des données probantes, afin que nous puissions constater scientifiquement les véritables incertitudes.

Outre la méthode des contrats confidentiels, je souhaite permettre le remboursement rapide de médicaments innovants par le biais de procédures d'accès précoce, rapide et équitable. Nous menons actuellement des discussions à ce sujet avec l'industrie pharmaceutique et tous les autres acteurs concernés.

Sinds zes maanden houden mijn beleidscol en de beleidscol van collega Dermagne, samen met het RIZIV en de FOD Economie, verschillende transparantere methoden tegen het licht om rechtvaardige prijzen te bepalen, waaronder ook de systemen die in Frankrijk en de Scandinavische landen worden gehanteerd. Ik wacht nog op de resultaten.

Europa werkt aan de herziening



Je ne m'exprimerai pas trop sur ce sujet, entre autres à cause de la future présidence belge de l'UE car nous serons alors dans la position de *honest broker* lors des débats concernant ce paquet législatif, dès les 1<sup>er</sup> janvier.

Depuis, plusieurs années, la Belgique participe activement à divers partenariats internationaux dans le but d'accroître la transparence: Be-NeLuxA, Horizon Scanning, le European Integrated Price Information Database (EURIPID), la nouvelle plateforme médicale, le groupe de travail *Transparency* etc.

Pour rappel, la Belgique a déposé sur la table un plan visant à garantir la disponibilité des médicaments hors brevet et à lutter contre les pénuries de médicaments.

**01.04 Kathleen Depoorter (N-VA):** Mijnheer de minister, ik ben een beetje ontgoocheld over uw antwoord. Uw fractie liep altijd te koop met transparantie, maar het is mij niet duidelijk wat u daar vandaag nog van vindt. Het zegt niet zo veel meer. U bent eigenlijk een beetje vergeten wat in uw programma stond.

Het zal noodzakelijk zijn om naar een goede harmonie te gaan. Daarover zijn we het eens. Enerzijds moet het budget in de gaten worden gehouden. Anderzijds moeten we ook rekening houden met de toegankelijkheid tot innovatie. U verwijst naar de *refund* die wordt gevraagd. Vorig jaar zaten we op ongeveer 54 % volgens het MORSE-rapport.

Ik zie toch een probleem in uw antwoord. U zegt dat we de eerste helft van volgend jaar het voorzitterschap in Europa opnemen. In de teksten van Europa lezen we dat we gaan naar een bescherming van de *intellectual property* van acht jaar. In uw wishlist lees ik dat we gaan naar contracten van maximum zes jaar.

Ik voorspel dan dat onze patiënten, die er volgens de WAIT Indicator al zeer slecht aan toen zijn – we zitten in de middenmoot op het vlak van toegankelijkheid – nog twee jaar extra zullen moeten wachten in vergelijking met hun Europese collega's om een terugbetaling te krijgen. Dat is echt wel een waarschuwing die ik wil blijven geven.

Wat me ook opvalt in uw antwoord, is dat u wel zegt wat u wil, maar u zegt niet wat u door de regering hebt gekregen. De speerpuntennota ligt al even op tafel, maar ligt die nu ergens in een schuif? Wat gaat u daarmee doen? Komt u overeen of niet? Of bent u van plan om dat via Europa te regelen?

Ik stel vast dat u niet tot een toekomstpact voor de gezondheidszorg bent gekomen. Het farmapact dat in het regeerakkoord stond, hebt u moeten laten vallen. U hebt dan een speerpuntnota gebracht, maar ook die nota krijgt u nu niet in de uitvoering.

De grote uitdaging zal erin bestaan om ervoor te zorgen dat de farmaindustrie nog wel naar hun moederhuizen kan terugkoppelen en dat de innovatie bij onze patiënten terechtkomt. Ik maak me daar grote zorgen over.

**01.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB):** La question de Mme Depoorter est

van de farmaceutische regelgeving, met name wat de gegevens-exclusiviteit betreft, maar gelet op het nakende Belgische EU-voorzitterschap zal ik me daarover niet uitspreken.

België neemt deel aan verschillende internationale partnerships ter bevordering van de transparantie en heeft een plan ingediend om de beschikbaarheid van geneesmiddelen te garanderen.

**01.04 Kathleen Depoorter (N-VA):** Nous devons trouver un bon équilibre entre l'aspect budgétaire et l'accessibilité des médicaments innovants.

Dans des textes européens, je lis que l'on souhaite protéger la propriété intellectuelle pendant huit ans; le ministre parle de contrats d'une durée maximale de six ans. Je constate donc une certaine disparité. Je prédis que nos patients devront dès lors attendre deux ans de plus que les autres Européens pour être remboursés.

Certes, le ministre dit ce qu'il souhaite réaliser, mais obtient-il également le soutien du gouvernement à cet égard? Ou souhaite-t-il régler ce problème en passant par l'Europe? Le ministre a rédigé une note de priorités, mais ni le pacte d'avenir pour les soins de santé ni le pacte pharmaceutique ne se sont concrétisés.

**01.05 Sofie Merckx (PVDA-PTB):**

exacte: fin mars, vous nous avez présenté une note de réforme du système. Que va-t-il encore se passer avec cette note? Quel est son parcours? Où en êtes-vous exactement? Vous n'avez pas donné de réponses concrètes à ce sujet.

Votre note de politique générale de 2020 était assez ambitieuse: vous aviez annoncé une réforme en profondeur de l'article 111. Or, la note est là mais, objectivement, vous signez toujours de nombreux contrats. Vous avez essayé de présenter les chiffres afin de démontrer qu'en 2023, vous n'aviez signé que 25 accords, mais c'est bien entendu la globalité des accords qui compte. Celle-ci est-elle en augmentation ou se réduit-elle? Il y a en tout cas un recours massif à ces contrats.

Dans la période budgétaire actuelle difficile, Solidaris a calculé qu'un milliard d'euros pourrait être économisé. Je prends deux exemples, à commencer par le Sovaldi, un médicament pour traiter l'hépatite C. Voilà huit ans que ce médicament est sous contrat et son prix véritable s'élève à 1 500 euros. Combien le paie-t-on aujourd'hui? Deuxième exemple, le Kafrio, pour lequel vous avez également signé un contrat secret, alors qu'il ne s'agit finalement pas d'une nouveauté, puisqu'il existait déjà les prédécesseurs du Kafrio pour traiter la mucoviscidose. Le prix du traitement s'élève à environ 5 700 euros. Or, nous avons entendu des annonces de prix allant jusqu'à 200 000 euros par an.

Votre bilan aujourd'hui, monsieur le ministre, sera celui d'un ministre socialiste ayant annoncé le "pillenplan" pour mettre fin aux contrats secrets. Finalement, vous en avez signé énormément et c'est vraiment dommage.

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

## **02 Questions jointes de**

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le soutien aux hôpitaux face à la hausse des coûts de l'énergie" (55038308C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'impact du coût de l'énergie sur les hôpitaux" (55038875C)

## **02 Samengevoegde vragen van**

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De steun voor de ziekenhuizen in het licht van de stijgende energiekosten" (55038308C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De impact van de energiekosten op de ziekenhuizen" (55038875C)

**02.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le président, monsieur le ministre, si vous me le permettez, je vais quelque peu adapter ma question. Je vous avais déjà interrogé au mois de juillet. Après quelques problèmes, j'ai finalement reçu une réponse écrite. Si je maintiens cette question, c'est parce que de nouveaux développements sont intervenus.

D'abord, il y a eu cette fameuse compensation unique de 80 millions d'euros pour la hausse des coûts de l'énergie, pour la première moitié de l'année 2023. Ensuite, une série de décisions ont été prises. Le Conseil des ministres a marqué son accord sur la redistribution des 80 millions de la provision interdépartementale énergie vers le budget du SPF Sécurité sociale pour le financement des coûts énergétiques

In maart hebt u een nota voorgesteld om het systeem te hervormen. Wij vragen ons af op welke manier er daaraan gevolg gegeven werd, aangezien u daar niet concreet op ingegaan bent in uw antwoord.

In uw beleidsnota van 2020 stond dat artikel 111 grondig hervormd zou worden. In 2023 hebt u slechts 25 contracten ondertekend, maar alle akkoorden samen zijn van belang, en dergelijke contracten worden heel vaak gebruikt.

Er is al acht jaar lang een contract voor Sovaldi. De echte prijs van het geneesmiddel bedraagt 1.500 euro. Welk bedrag moet de patiënt ervoor neertellen? Kafrio, niets nieuws onder de zon voor mucopatiënten, kost ongeveer 5.700 euro. Hier worden echter prijzen genoemd tot 200.000 euro per jaar!

U blijft geheime contracten afsluiten, terwijl u die praktijk naar eigen zeggen een halt wilde toeroepen. Dat is betreurenswaardig.

**02.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): Ik zal mijn vraag aanpassen, aangezien er een eenmalige compensatie van 80 miljoen euro toegekend is om de stijgende energiekosten op te vangen, voor de eerste helft van 2023.

De ministerraad heeft groen licht gegeven voor de reallocatie van de 80 miljoen euro naar het budget van de FOD Sociale Zekerheid

des hôpitaux généraux et psychiatriques, avec deux projets d'arrêtés royaux.

Mais depuis lors, un nouveau signal d'alerte a été lancé par les fédérations hospitalières Zorgnet, UNESSA et GIBBIS avec des estimations très interpellantes sur le coût supplémentaire de 2022 et de 2023, notamment parce que des contrats d'énergie vont expirer cette année. Il y aura donc forcément une révision à la hausse du coût pour les hôpitaux. Parallèlement à cela, les études qui sont publiées, notamment l'étude MAHA, et les données des différentes fédérations et des différents hôpitaux montrent que la situation est assez difficile au niveau du financement des hôpitaux.

Monsieur le ministre, que répondez-vous? Avez-vous pris en compte les demandes des fédérations? Quelles mesures sont-elles sur la table? Les coûts énergétiques ainsi que les surcoûts, comme l'indexation partielle, rendent la situation compliquée.

**02.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB):** Mijnheer de minister, mijn vraag gaat over hetzelfde probleem, namelijk de energiekosten in de ziekenhuizen.

Enkele weken geleden verscheen een artikel in *De Tijd*, dat vermeldde dat de ziekenhuizen in de Vlaamse regio samen 30 miljoen euro verlies leden in 2022. In 2021 was er nog een winst van 150 miljoen euro. Twee grote ziekenhuizen, met name ZNA en AZ Delta, lieten samen 20 miljoen euro verlies optekenen voor 2022. Een van de oorzaken van dat verlies, zowel bij ZNA als bij AZ Delta, waren de energiecontracten.

Ik heb op het terrein gehoord dat AZ Delta vrij snel op de alarmerende cijfers heeft gereageerd, door bijvoorbeeld openstaande vacatures van de website te halen. Er werd ook beslist dat er op de spoeddienst geen logistieke medewerker meer zou zijn en dat het ambulance- en verplegend personeel diens taken op zich zou moeten nemen.

Ik heb in 2022 al aangeklaagd dat het bedrag van 80 miljoen euro voor het financieren van de energiefactuur niet genoeg zou zijn voor de noden van de ziekenhuizen. Gaat u extra middelen vrijmaken?

Is er voor de energiekosten in de ziekenhuizen enige rechtstreekse bijdrage van de regering, om de ziekenhuizen bijvoorbeeld te helpen met hun energiecontracten? Gewoon geld geven dat rechtstreeks in de zakken van ENGIE belandt, is immers ook niet echt efficiënt. Misschien is het nodig om daar in te grijpen.

Hoe is dat bedrag van 80 miljoen euro globaal gezien verdeeld? Is dat bedrag hoog genoeg om de energiekosten te dekken? Zijn er nog extra maatregelen gepland?

**02.03 Frank Vandenbroucke, ministre:** Madame Fonck, j'avais préparé une réponse assez technique qui détaille les deux arrêtés qui ont été pris, mais ce n'est plus exactement l'objet de votre question.

**02.04 Catherine Fonck (Les Engagés):** (...)

voor de financiering van de energiekosten van de algemene en psychiatische ziekenhuizen, met twee ontwerp-KB's.

De ziekenhuisfederaties Zorgnet, UNESSA en GIBBIS hebben opnieuw aan de alarmbel getrokken over de kostenstijging in 2022 en 2023, omdat sommige energiecontracten dit jaar aflopen. Uit verscheidene studies komt naar voren dat de ziekenhuizen in een moeilijk parket zitten wat de financiering betreft.

Hebt u rekening gehouden met de vragen van de federaties? Welke maatregelen liggen er op tafel?

**02.02 Sofie Merckx (PVDA-PTB):** Au total, les hôpitaux de Flandre ont subi une perte de 30 millions d'euros en 2022. Le contrat énergétique en constitue l'une des causes. Les 80 millions d'euros dont ils disposent pour le financement de la facture énergétique ne suffisent pas.

Comment ces 80 millions d'euros ont-ils été répartis? Le ministre dégagera-t-il des moyens supplémentaires pour aider les hôpitaux à payer leur contrat énergétique?

**02.03 Minister Frank Vandenbroucke:** Mijn antwoord aan mevrouw Fonck ging over de twee koninklijke besluiten.

**02.05 Frank Vandenbroucke**, ministre: Deux arrêtés ont été publiés. Le premier organise la compensation pour les hôpitaux généraux de 702 millions et pour les hôpitaux psychiatriques de 8 millions. Le deuxième arrêté fixe les modalités de paiement des montants de rattrapage positif des hôpitaux relatifs au paiement de ce budget à l'INAMI. Il précise que ce financement provisionnel octroyé sera définitivement et entièrement maintenu si l'hôpital a effectivement eu pour l'année 2023 des charges d'énergie plus élevées que celles de l'année 2021 et que cette augmentation des charges d'énergie est supérieure ou égale au financement provisionnel octroyé.

Dans le cas – peut-être théorique – où les charges d'énergie pour l'année 2023 sont plus élevées que celles de l'année 2021 et que cette augmentation des charges d'énergie est inférieure au financement provisionnel octroyé, la différence sera récupérée. Dans le cas – ici aussi peut-être théorique – où les charges d'énergie pour l'année 2023 sont moins élevées que ou égales à celles de l'année 2021, le financement provisionnel sera entièrement récupéré. La récupération éventuelle sera effectuée lors de la révision du budget des moyens financiers de l'exercice 2023.

Les services de l'INAMI m'informent que ces montants provisionnels ont effectivement été versés aux hôpitaux. En outre, aucun budget supplémentaire n'est prévu pour le moment.

Il y a évidemment un débat beaucoup plus large sur le financement des hôpitaux. Il y a des situations difficiles, il y a aussi des différences entre hôpitaux. Je me permets néanmoins de rappeler que nous avons créé un ballon d'oxygène conséquent pour l'année 2023 – je sais qu'il n'est pas structurel – en diminuant les cotisations de sécurité sociale, d'un côté, et en reportant une partie des cotisations patronales à payer vers l'année 2025, de l'autre. Pour l'année 2024, je tiens à dire – sans aucune complaisance ni volonté de sous-entendre que tous les problèmes sont résolus, loin de là – que le budget des moyens financiers des hôpitaux est indexé directement à l'indice des prix.

En outre, la masse des honoraires, qui est aussi un élément de financement des hôpitaux, est complètement indexée. L'index appliqué aux honoraires au niveau de l'INAMI est opéré avec un certain retard. En 2023, il y avait en effet un réel retard mais celui-ci est rattrapé en 2024 car l'indexation de la masse des honoraires est plus importante que l'inflation prévue. L'indexation est de 6 % pour les honoraires alors que l'inflation prévue par les instances officielles est de 4,10 %. Ce décalage joue maintenant en faveur des honoraires. En 2023, il était désavantageux mais aujourd'hui il est positif, vu les prévisions. Sans exagérer, on peut dire qu'il y a, pour 2023, un ballon d'oxygène momentané qui compense en partie le retard dans les indexations et la hausse des factures énergétiques et qu'en 2024, il n'y a pas de ballon d'oxygène momentané mais un système d'indexation qui va plus que compenser l'inflation pour les honoraires. Est-ce une solution? Non. Mais ce sont quand même des données importantes.

Par ailleurs, nous avons prévu des montants additionnels, de nouveau de façon ad hoc, pour poursuivre les mesures de support à l'embauche, au recrutement du personnel administratif et de soutien. Il est prévu un montant pour des projets pilotes pour l'accueil de personnes

**02.05 Minister Frank Vandenbroucke:** Het eerste regelt de compensatie ten belope van 702 miljoen euro voor de algemene ziekenhuizen en van 8 miljoen euro voor de psychiatrische ziekenhuizen. Het tweede stelt de voorwaarden vast voor de betaling van de positieve inhaalbedragen aan de ziekenhuizen en de inschrijving ervan op het budget van het RIZIV.

Die voorlopige financiering, die in augustus gestort werd, zal definitief worden op voorwaarde dat het ziekenhuis in 2023 hogere energielasten had dan in 2021 en dat die toename van de energiekosten groter is dan of gelijk is aan de provisioneel toegekende financiering. Als aan die voorwaarden niet voldaan is, zal het verschil teruggevorderd worden.

Er is momenteel geen extra budget gepland. Wat het bredere debat over de ziekenhuisfinanciering betreft, zijn er verschillen tussen ziekenhuizen, waarvan er sommige in moeilijkheden verkeren.

We hebben die niet geringe financiële ademruimte voor 2023 gecreëerd door de socialezekerheidsbijdragen te verlagen en door de betaling van een deel van de werkgeversbijdragen uit te stellen tot 2025. In 2024 wordt het budget van financiële middelen voor ziekenhuizen rechtstreeks geïndexeerd op basis van de prijsindex.

Het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen wordt geïndexeerd en volgt de prijsindex, en de ereloonmassa wordt volledig geïndexeerd. Het RIZIV past de index met enige vertraging toe, maar die achterstand zal in 2024 weggevoerd zijn, want de indexering van de ereloonmassa (6 %) is hoger dan de verwachte inflatie (4,10 %). Voor 2023 worden de vertraging in de indexeringen en de stijging van de energiefactuur gedeeltelijk gecompenseerd door een gerichte fi-

qui veulent débiter ou reprendre le travail et un montant pour la formation supplémentaire. Nous avons donc fait des efforts budgétaires qui ont d'ailleurs été décidés au Conseil général de l'INAMI. Ces efforts ciblent des usages spécifiques liés au soutien et à la formation du personnel.

nanciële injectie. In 2024 zal de indexering de inflatie overstijgen.

We hebben bijkomende bedragen geoormerkt voor verdere ondersteuning van de recruitment van administratief en ondersteunend personeel, onder meer voor proefprojecten en bijscholing. Tot die inspanningen heeft de Algemene raad van het RIZIV besloten.

**02.06 Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le président, dans le temps imparti, on n'a pas le temps de faire un débat correct sur la question du financement des hôpitaux. Vous me permettez quand même quelques réactions.

**02.06 Catherine Fonck** (Les Engagés): Wat de indexering van de erelonen betreft, maakt de vrije toewijzing van de indexmassa het niet mogelijk om de kosten van de inflatie te dekken. In de nota bij de begroting voor de gezondheidszorg 2023 werd evenwel gewezen op het probleem van de indexeringsmechanismen die in de ziektekostenverzekering gebruikt worden. In zijn nota 2023/219 formuleerde het RIZIV enkele voorstellen om de situatie te verbeteren. De stakeholders hebben daar opmerkingen bij geformuleerd, maar daar werd geen gevolg aan gegeven. Men kan dus niet beweren dat alles goed gaat...

Monsieur le ministre, en ce qui concerne l'indexation des honoraires, le signal converge toujours vers une affectation libre de la masse d'indexation et non une indexation linéaire. Donc, cela a toujours pour effet de ne pas couvrir le coût de l'inflation du personnel à charge des honoraires. Si je peux me permettre, lors de la note du budget des soins de santé en 2023, cela faisait référence au problème des mécanismes d'indexation qui sont utilisés dans le cadre de l'assurance soins de santé. À ce moment-là, l'INAMI avait dressé une note – la note 2023/219 – qui s'appelait "Perspectives d'avenir concernant l'indexation" et qui formulait des propositions d'amélioration du système d'indexation, qui avait d'ailleurs été commentée par les différentes parties prenantes. On n'a toujours rien vu par rapport à cela.

N'allons alors pas expliquer que tout va bien sur le volet de l'indexation. Je vois la réalité du financement des hôpitaux, ce n'est quand même pas tout rose.

Op het stuk van energie betreur ik het nog steeds dat de btw op gas en elektriciteit voor instellingen met een aanzienlijke menselijke inzet, zoals ziekenhuizen, niet teruggebracht werd naar 6 %. Het is absoluut noodzakelijk dat er een extra inspanning geleverd wordt om de energiekosten te verlagen en te voorkomen dat ziekenhuizen de budgetten moeten aanspreken waarmee ze in dit domein kunnen investeren. Dat zou de financiering, het zorgbudget en het klimaat ten goede komen.

Sur le volet énergétique, j'ai déploré il y a un petit temps que la TVA sur le gaz et l'électricité n'ait pas aussi été réduite à 6 % pour des institutions qui ont l'engagement humain vraiment à cœur, singulièrement les hôpitaux. Sur ce sujet, je reformule la proposition que le gouvernement puisse les prendre en considération. Par ailleurs, il me semble qu'un effort supplémentaire soit vraiment indispensable. Si on ne le fait pas, on aura un effet pervers qui ne va pas être positif à moyen et long termes. Pourquoi? Les hôpitaux vont pouvoir y arriver, en allant puiser dans les budgets qui permettaient des investissements destinés à diminuer les coûts énergétiques. Mais alors, ces investissements ne seront pas faits et on a tout intérêt à ce que ces investissements soient réalisés pour que, demain, les coûts énergétiques des hôpitaux puissent diminuer. C'est positif sur le plan du financement, c'est positif pour le budget des soins de santé et c'est positif pour le plan environnemental et climatique.

J'ai déjà pris trop de temps mais j'ai encore mille choses à dire. Ce sera pour une autre fois.

**02.07 Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, u hebt uitgelegd hoe het koninklijk besluit in elkaar zit. Het is me echter nog niet duidelijk of de voorziene 80 miljoen euro zal volstaan om de extra energiekosten van de ziekenhuizen te dekken.

**02.07 Sofie Merckx** (PVDA-PTB): On ne sait pas clairement si cette indexation de 6 % compensera la perte de 30 millions d'euros.

Wij hebben gehoord dat er in het AZ Delta paniek is naar aanleiding van de slechte resultaten van 2020. U hebt daar niet concreet op geantwoord. Zullen we dat verlies van 30 miljoen euro voor alle Vlaamse ziekenhuizen samen compenseren met een indexverhoging van 6 %, terwijl de inflatie slechts 4 % bedraagt? Ik had toch een preciezer antwoord verwacht.

**02.08** Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Merckx, ik wil niet dat er misverstanden ontstaan. Ik heb niet gezegd dat die 80 miljoen euro voldoende is om de volledige stijging van de energiefactuur te dekken. We hebben enkel beslist om 80 miljoen euro aan steun te geven, niet meer. Dat lag namelijk binnen in onze mogelijkheden. Daarnaast heb ik een belangrijke eenmalige vermindering van de patronale bijdragen doorgevoerd. Samen zijn deze maatregelen goed voor 262 miljoen euro. Dat is dus 262 miljoen euro als extra zuurstof voor 2023.

Ik heb gezegd dat de indexmassa van de honoraria stijgt met 6,01 %, wat meer is dan de inflatie. Ik heb niet gezegd dat daarmee het energieprobleem gedekt wordt, ik heb alleen gezegd dat daarmee het probleem van de te trage indexering van de honoraria, dat optreedt wanneer de inflatie versnelt – dat is immers een mechanisme dat met vertraging werkt – eigenlijk verandert in een te hoge indexatie op het moment waarop de inflatie weer vertraagt. Dat zien we nu gebeuren.

Mevrouw Fonck heeft gelijk dat die indexmassa selectief kan worden ingezet. Dat gebeurt niet altijd, maar ze kan wel selectief worden ingezet. Dat hangt echter ook samen met wat daarmee in de Medicomut gebeurt. Dan weten we immers wat het gunstige effect is via de afdrachten in de ziekenhuizen. Het is dus gecompliceerd, want er zijn nog tussenliggende stappen in die ketting. Het enige wat ik wilde zeggen, is dat er een reden was waarom ik voor dat jaar een eenmalige zuurstofballon gaf en waarom ik dat dit jaar niet herhaal. Dat wil echter niet zeggen dat alle problemen opgelost zijn.

Daarnaast heb ik gezegd dat we eenmalig belangrijke nieuwe investeringsmogelijkheden creëren voor het personeel en de opleiding van het personeel. U hebt gisteren in het nieuws gehoord dat het over 51 miljoen euro gaat. Bovendien komen we ook over de brug met belangrijke bijkomende investeringen in cybersecurity. Alle problemen zijn daarmee niet opgelost, maar ik leg u hiermee de logica van ons beleid uit.

**02.09** **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, u hebt beslist die 80 miljoen euro te geven, maar u weet niet of dat bedrag overeenkomt met de eventuele kosten van de ziekenhuizen. Ik vind dat de overheid – ziekenhuizen vragen dat ook – direct ten aanzien van bijvoorbeeld ENGIE zou moeten optreden in verband met de contracten van de ziekenhuizen. Het zou ook goed zijn dat de btw-regeling voor ziekenhuizen wordt veranderd, zoals mevrouw Fonck heeft gesuggereerd.

U hebt gisteren effectief aangekondigd dat u 51 miljoen euro zult investeren, maar dat maakt toch deel uit van het budget voor 2023?

**02.10** Minister **Frank Vandenbroucke**: Ja.

**02.11** **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Dat zijn dus eigenlijk geen nieuwe

**02.08** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je n'ai pas affirmé que ces 80 millions d'euros suffiraient à couvrir la totalité de l'augmentation de la facture énergétique. Cette aide de 80 millions d'euros était dans nos moyens. J'ai également procédé à une réduction unique importante des cotisations patronales. Au total, cela représente une bouffée d'oxygène supplémentaire de 262 millions d'euros pour 2023. La masse d'indexation des honoraires augmente de 6,01 %. Je n'ai pas dit que cette augmentation couvrira la facture énergétique. Ce n'est pas toujours le cas, mais cette masse d'indexation peut être utilisée de manière sélective. C'est lié à ce qui se passe au sein de la Commission nationale médico-mutualiste. Ce n'est pas par hasard si j'ai octroyé un ballon d'oxygène unique cette année-là et que je ne répète pas l'opération cette année.

Outre les nouvelles possibilités uniques d'investissement pour un montant de 51 millions d'euros en ce qui concerne le personnel et la formation du personnel, nous réaliserons également d'importants investissements supplémentaires en matière de cybersécurité.

**02.09** **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Il serait également judicieux de modifier le régime de TVA applicable aux hôpitaux. Ces 51 millions d'euros font bien partie du budget pour 2023?

**02.10** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Oui.

**02.11** **Sofie Merckx** (PVDA-PTB):

maatregelen, maar maatregelen die vorig jaar zijn beslist.

En fait, il ne s'agit donc pas de nouvelles mesures, mais de mesures décidées l'année dernière.

**02.12** Minister **Frank Vandenbroucke**: Nee, dat is niet juist. Het zijn nieuwe maatregelen, omdat we die ruimte hadden in het bestaande budget. We moesten alleen nog beslissen waarvoor we die zouden gebruiken. Men krijgt soms ruimte in het budget door onderbenutting, niet-gebruik van alle mogelijkheden, vertraging in de uitvoering van dingen of doordat dingen nog niet beslist zijn. Het zijn nieuwe beslissingen met ook een gunstig effect op 2024, want men kan dat geld in 2024 gebruiken.

**02.12** **Frank Vandenbroucke**, ministre: C'est faux! Il s'agit de nouvelles mesures, car nous disposons de cette marge dans le budget existant. Il nous restait simplement à décider de son affectation. Une marge se crée parfois dans le budget du fait, par exemple, de sa sous-utilisation. Il s'agit de nouvelles décisions qui s'accompagnent également d'un effet positif sur 2024, car ces fonds pourront être utilisés en 2024.

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

### **03** **Samengevoegde vragen van**

- **Robby De Caluwé** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De affichageplicht van zorgverstrekkers" (55038343C)
- **Gitta Vanpeborgh** aan **Frank Vandenbroucke** (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De invoering van het wetsvoorstel over de affichering van de tarieven door zorgverstrekkers" (55039104C)

### **03** **Questions jointes de**

- **Robby De Caluwé** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'obligation d'affichage des tarifs des prestataires de soins" (55038343C)
- **Gitta Vanpeborgh** à **Frank Vandenbroucke** (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise en oeuvre de la proposition de loi sur l'affichage des tarifs par les dispensateurs de soins" (55039104C)

De **voorzitter**: De heer De Caluwé is afwezig, zijn vraag vervalt.

**03.01** **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, op 21 oktober 2021 nam de plenaire vergadering van de Kamer een wetsvoorstel aan over het afficheren van tarieven door zorgverstrekkers. De wet bepaalt dat zorgverstrekkers hun tarieven kenbaar moeten maken, zowel in de wachtzaal als op hun website. Ze moeten ook de courantste verstrekkingen weergeven. Ze moeten het verschil aantonen tussen het tarief, de terugbetaling, het remgeld en de supplementen. De bedoeling is dat de patiënten op die manier een beter zicht krijgen op de kosten die ze zullen moeten betalen.

Het Verzekeringscomité van het RIZIV kreeg de opdracht om de affichemodellen te bepalen. Artikel 3 van de wet bepaalt dat die wet pas in werking treedt, per sector, op de datum van publicatie in het *Belgisch Staatsblad* van het eerste affichemodel voor de desbetreffende sector. Dus zolang er dus geen model is, treedt die wet nog niet in werking voor die sector.

Ik stelde u een schriftelijke vraag in september 2022, bijna een jaar nadat de wet werd goedgekeurd. U antwoordde daarop het volgende: "De akkoorden- en overeenkomstencommissies zullen in de loop van de komende maanden voor alle disciplines de beoogde adviezen met betrekking tot de affichering en de meest gangbare vergoedbare verstrekkingen kunnen verlenen."

**03.01** **Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Le 21 octobre 2021, la Chambre a adopté une loi obligeant les prestataires de soins à communiquer leurs tarifs dans leur salle d'attente et sur leur site internet. Le Comité de l'assurance de l'INAMI a été chargé d'approuver les modèles d'affiche. L'entrée en vigueur de cette loi différera selon les secteurs, et est prévue dès que le premier modèle d'affiche pour le secteur en question sera publié au *Moniteur belge*. En juin dernier, le ministre a déclaré qu'il voulait faire avancer ce processus.

Combien de secteurs ont-ils déjà établi leur modèle d'affiche et l'ont-ils déjà soumis au Comité de l'assurance de l'INAMI? Quand pouvons-nous espérer les premiers affichages sur les sites internet et dans les salles d'attente? Y

Op 16 mei 2023 stelde ik een opvolgingsvraag over de stand van zaken. U antwoordde toen: "Ik verwacht de eerste voorstellen in de loop van juni. Ik zet druk op dat proces, maar ik moet ook rekening houden met de benodigde tijd voor besprekingen, het feit dat de medewerkers van het RIZIV buitengewoon veel werk op de plank hebben liggen. Ik vind wel dat het vooruit moet gaan."

Dit is mijn derde vraag. Ik weet dat de wet niet in een maximale termijn of einddatum voorziet omdat we wisten dat dit geen vanzelfsprekende oefening zou zijn. Dat mag echter uiteraard niet betekenen dat de sectoren blijven dralen.

Hoeveel sectoren hebben de oefening tot invulling en afwerking van het affichemodel vandaag afgerond?

Hoeveel modellen werden al aan het Verzekeringscomité ter goedkeuring voorgelegd?

Wanneer mogen we de eerste en de laatste affichemodellen verwachten in de wachtkamers en op de websites?

Zijn er sectoren waar men tot op heden niet tot een vergelijk komt? Op welke manier kunt u dit alsnog bewerkstelligen?

**03.02** Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik zal niet antwoorden op de vragen van de heer De Caluwé. Ik veronderstel dat die wegvallen.

Mevrouw Vanpeborgh heeft de vinger op de wonde gelegd op een correcte manier. Dit is echt een belangrijke beslissing geweest. Dat heeft te maken met respect voor patiënten door correcte informatie en voorspelbaarheid. Ik moet inderdaad nogal wat druk zetten om dat te doen vooruitgaan. U zet druk op mij en dat is heel goed.

Het is positief dat alle betrokken sectoren het hele jaar door actief hieraan gewerkt hebben. Dat was niet gemakkelijk, maar we evolueren in de meeste sectoren naar consensus. De affiches voor de eerste sectoren zullen op 27 november worden voorgesteld aan het Verzekeringscomité. Een tweede reeks affiches voor de andere sectoren zal nog in december worden voorgesteld aan het Verzekeringscomité. Voor al die sectoren zal de publicatie in het *Belgisch Staatsblad* volgen zodat de verplichting in werking kan treden op 1 januari.

Er is wel een belangrijke maar. Wat de artsen betreft, heeft men in de Medicomut gezegd dat het toch sterk verschilt van specialisme tot specialisme. Er wordt een advies gevraagd aan de wetenschappelijke verenigingen. Daardoor is er daar vertraging in het proces. Dat is eerlijk gezegd wel jammer, maar de Medicomut, het bevoegde overlegorgaan, heeft dat beslist. Dat betekent dat het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Artsen-Specialisten, het VBS, aan zet is. Ik vraag aan het VBS om niet alleen bij de reflectie te helpen, maar natuurlijk ook om dat voldoende snel vooruit te doen gaan. Dat is de stand van zaken.

Voor alle sectoren, behalve de artsen, wordt het op 1 januari realiteit. Voor de artsen is meer tijd gevraagd, met verwijzing naar de wetenschappelijke verenigingen. Ik zal proberen druk te zetten om het daar te doen vooruitgaan.

a-t-il des secteurs qui ne parviennent pas à se mettre d'accord sur un modèle d'affiche?

**03.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je dois effectivement exercer une pression pour faire avancer le processus. L'ensemble des secteurs y ont œuvré activement tout au long de l'année. Le processus n'a pas été facile, mais la plupart des secteurs évoluent vers un consensus. Le 27 novembre prochain, les premières affiches seront présentées au Comité de l'assurance et, en décembre, une deuxième fournée d'affiches est prévue pour les autres secteurs. Pour tous ces secteurs, la publication au *Moniteur belge* suivra ensuite, afin que l'obligation puisse entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

La Commission nationale médico-mutualiste estimant qu'il existe tout de même de fortes disparités pour les médecins en fonction de la spécialité, l'avis des associations scientifiques est sollicité. Ce processus entraîne un certain retard et je le déplore. À présent, c'est le Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes (GBS) qui a la main. Je demande au GBS de donner l'impulsion nécessaire à ce dossier.



Bref, le système entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024 pour tous les secteurs, sauf pour les médecins.

**03.03 Gitta Vanpeborgh** (Vooruit): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. Ik ben alleszins blij te vernemen dat al die sectoren het hele jaar door actief gewerkt hebben aan dat onderwerp en dat het resultaat oplevert, aangezien de meeste sectoren hun resultaten op tafel zullen leggen. Als ik uw antwoord goed begrepen heb, kunnen we vanaf 2 januari op de websites en in die wachtkamers de affichemodellen terugvinden.

De artsensector vormt een uitzondering, zo heb ik begrepen, maar ik kan mij wel voorstellen dat de complexiteit parten speelt. Het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Artsen-Specialisten is nu aan zet. Ik hoop echt dat het VBS tot een resultaat komt, want dat is heel belangrijk voor de patiënten.

Vooruit staat voor transparantie; dat is daarnet nog aan bod gekomen. Welnu, het is heel belangrijk dat de patiënten op een transparante manier zicht krijgen op de kosten die ze zullen moeten betalen.

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

**04 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cyberbeveiliging van ziekenhuizen" (55038454C)**

**04 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La cybersécurité des hôpitaux" (55038454C)**

**04.01 Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, mijn vraag gaat over de cyberveiligheid van ziekenhuizen. De digitalisering in de medische wereld is een goede zaak, maar het maakt ons wel kwetsbaar voor cyberaanvallen. Zo werd in augustus nog 127 gigabyte aan data van een ziekenhuis, waaronder patiëntengegevens en gegevens over zorgverstrekkers, gepubliceerd op het darknet.

In het verleden heb ik al vragen gesteld over de cyberveiligheid in ziekenhuizen en de beveiliging van gevoelige patiëntengegevens. Tijdens de covidcrisis werden ziekenhuizen tijdelijk ondersteund om hun gegevens extra te beveiligen. De oorlog in Oekraïne en dus in Europa is meer dan ooit ook een cyberoorlog en benadrukt nog eens het belang van de bescherming van onze gevoelige data.

Wat is de stand van zaken rond de cyberveiligheid van ziekenhuizen? Zijn er nieuwe initiatieven gepland om de beveiliging van gegevens te verbeteren?

Is er een nieuwe risicoanalyse gebeurd met betrekking tot cyberaanvallen op ziekenhuizen? Welke conclusies zijn daaruit getrokken?

Hoe kan een ziekenhuis een datalek melden? Zijn die meldingen verplicht? Op welke manier wordt dat opgevolgd? Bestaat het initiatief *We Help our Hospitals* nog?

Hoeveel incidenten zijn er gemeld sinds 2022? Kunt u verduidelijken welke gevolgen hieraan werden gegeven?

**04.01 Frieda Gijbels** (N-VA): En août, de nombreuses données médicales ont été volées à la suite d'une cyberattaque contre un hôpital.

Qu'en est-il de la cybersécurité dans nos hôpitaux? Des initiatives en matière de sécurisation sont-elles encore préparées? Une analyse des risques a-t-elle été effectuée récemment? Quelles en sont les conclusions? Comment un hôpital peut-il signaler une fuite de données? Ce signalement est-il obligatoire? L'initiative *Aidons nos hôpitaux* existe-t-elle toujours? Combien d'incidents ont été signalés depuis 2022 et quelles suites y ont été données? Comment peut-on empêcher que des modifications puissent être apportées de l'extérieur à certaines données ou à certains réglages? Existe-t-il des signes indiquant que la Russie ou un autre pays planifie des cyberattaques contre nos hôpitaux?

Op welke manier wordt voorkomen dat patiëntengegevens of instellingen van medische apparatuur die op het netwerk is aangesloten extern worden gewijzigd? Wordt dat actief opgespoord?

Is er een concrete dreiging of zijn er aanwijzingen dat Rusland of een andere mogendheid pogingen zou ondernemen om cyberaanvallen op Belgische ziekenhuizen uit te voeren?

**04.02** Minister **Frank Vandenbroucke**: In de periode 2022-2023 werd een budget van 20 miljoen euro ter beschikking gesteld voor de cybersecurity van de ziekenhuizen, aangevuld met een recurrent budget van 15 miljoen euro vanaf 1 juli 2023. Elk ziekenhuis heeft een evenredig deel gekregen. Een eerste actieplan is gedefinieerd met de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen. Er werd een maturiteitsmeting uitgevoerd, een prioriteitenlijst opgesteld en een projectcoördinator aangesteld. Verder werd ook een toolbox met materiaal voor de creatie van awareness en *incident response* ter beschikking gesteld. Daarenboven is er ook een periodiek overleg met de sector en *data protection officers* (DPO) van elk ziekenhuis.

Tegen 17 oktober 2024 moeten alle Europese lidstaten de nieuwe NIS2-richtlijn in hun wetgeving hebben opgenomen. De NIS2-richtlijn zal gelden voor sectoren en organisaties die van vitaal belang zijn, zoals de gezondheidszorg. De bespreking van de omzetting in onze wetgeving loopt nog.

Er werd in 2022 een maturiteitsanalyse van de ziekenhuizen op het vlak van cybersecurity uitgevoerd. Op die basis wordt een aantal prioritaire thema's uitgewerkt door de FOD Volksgezondheid en het eHealthplatform.

Ik geef u een beetje inkijk. De verbeterpunten zijn het crisismanagement, de operationele continuïteit van IT en van het ziekenhuis indien bepaalde IT-systemen uitvallen. Sommige ziekenhuizen zijn de voorbije jaren een of meerdere keren slachtoffer geweest van een poging tot cyberaanval. Op basis van die onfortuinlijke ervaringen hebben ze robuustere procedures voor crisisbeheer, gegevensback-ups en systeemisolatie ingevoerd. Bij ziekenhuizen met meer maturiteit is er al een bedrijfscontinuïteitsplan. Aandachtspunten blijven daar incidentdetectie en incidentrespons.

U vraagt hoe men een datalek meldt. Ziekenhuizen zijn nu niet verplicht om een incident te melden waarbij geen persoonsgegevens betrokken zijn, maar dat verandert met NIS2, omdat NIS2 voorziet in de oprichting van een verplichte melding bij cybersecurityincidenten. Ik moet wel opmerken dat standaard het CCB wordt ingelicht in het geval van diefstal van persoonsgegevens en dat de ziekenhuizen verplicht zijn om de GBA en de slachtoffers op de hoogte te stellen.

*We help out hospitals* was een initiatief van een aantal securitybedrijven om ons te helpen tijdens de coronacrisis, met het CCB als coördinator. Ik denk niet dat dat gehandhaafd is. Er was ook geen contractuele relatie. Er was geen middelenverbintenis en ook geen resultaatverbintenis.

U vraagt hoeveel incidenten er zijn gemeld sinds 2022. Dat ligt een beetje moeilijk, omdat er geen meldingsplicht is. Ik heb dus geen officiële gegevens. Ik kan u de volgende lijst geven van ziekenhuizen die,

**04.02** **Frank Vandenbroucke**, ministre: Un budget de 20 millions d'euros a été dégagé pour la cybersécurité des hôpitaux en 2022-2023. Il a été augmenté de 15 millions supplémentaires à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2023. Ce budget a été réparti proportionnellement entre tous les hôpitaux. Un premier plan d'action a été élaboré avec le Conseil fédéral des établissements hospitaliers. Il a été procédé à un diagnostic de la maturité numérique, une liste de priorités a été établie et un coordinateur de projet a été désigné. Les hôpitaux ont également reçu une boîte à outils comportant du matériel de sensibilisation et de réponse aux incidents. Des concertations périodiques sont organisées avec le secteur et les délégués à la protection des données.

D'ici le 17 octobre 2024, tous les États membres de l'UE devront avoir transposé les nouvelles directives NIS2 dans leur législation, dans tous les secteurs vitaux et organisations vitales. En 2022, une analyse a révélé des points à améliorer, ce qui a conduit le SPF et la plateforme eHealth à établir une liste de priorités. Cette liste comprend, entre autres éléments, la gestion de crise et la continuité des opérations en cas d'indisponibilité des systèmes. Les hôpitaux qui ont déjà été victimes de cyberattaques, ont mis en place des procédures plus robustes de gestion de crise, de back-ups des données et d'isolation des systèmes attaqués. Les hôpitaux présentant une plus grande maturité dans ce domaine se sont déjà dotés d'un plan de continuité des activités. La détection des incidents et la réponse à ceux-ci restent néanmoins des

voor zover wij weten, slachtoffer zijn geworden van een aanval: het Sint-Andriesziekenhuis in januari 2022, het CHU de Liège in mei 2022, Vivalia in mei 2022, het CHC MontLégia in november 2023, het Sint-Pietersziekenhuis in maart 2023 en het CHR Sambre et Meuse in mei 2023. Dat zijn de gevallen waarvan ik weet heb, mevrouw Gijbels.

U vroeg ook hoe we zullen voorkomen dat patiëntengegevens extern worden gewijzigd. Elk ziekenhuis is gestart met *data protection*. Er wordt regelmatig overlegd met de DPO's en met het e-Health platform om kennis en ervaring te delen. Het informatieveiligheidscomité speelt ook een rol bij het definiëren van de technische en organisatorische middelen die moeten worden gebruikt om datatransfers te beveiligen en privacy te verzekeren. Het CCB ondersteunt de ziekenhuizen en de rest van de medische sector bij cyberaanvallen, en de Belgische ziekenhuizen zijn ook opgenomen in het *early warning system* voor cyberdreigingen. Het kader dat wordt gecreëerd binnen het NIS2-overleg zal zeker ook bijdragen aan meer maturiteit op het vlak van cybersecurity.

Ik kom tot uw laatste vraag. Op dit ogenblik hebben we geen concrete aanwijzingen met betrekking tot dreigingen vanuit Rusland. Het CCB houdt de situatie nauwlettend in de gaten en zal, indien nodig, onmiddellijk via de bestaande kanalen concreet advies en instructies doorgeven aan degenen die risico lopen.

points d'attention dans ces hôpitaux.

Les hôpitaux ne sont pas tenus de notifier les fuites de données lorsqu'elles ne se rapportent pas à des données à caractère personnel. Il en ira autrement une fois que les directives NIS2 auront été transposées. En règle générale, le Centre pour la Cybersecrétie Belgique (CCB) est informé et, si des données à caractère personnel ont été dérobées, les hôpitaux sont tenus d'en informer l'Autorité de protection des données et les victimes.

Durant la crise du covid, plusieurs entreprises actives dans le secteur de la sécurité avaient mis en place l'initiative *Aidons nos hôpitaux*. Je ne pense pas qu'elle existe encore.

J'ignore combien d'incidents se sont déjà produits exactement depuis 2022, car il n'y a pas d'obligation de signalement. En revanche, ce que nous savons avec certitude, c'est que six hôpitaux ont été victimes de cyberattaques au cours de cette période.

Chaque hôpital prend désormais des mesures de protection des données. Une concertation est organisée régulièrement avec les DPO et avec la plateforme eHealth en vue d'un partage des connaissances et des expériences. Le Comité de sécurité de l'information y est associé et le CCB soutient également le secteur médical. Les hôpitaux ont été intégrés dans le système d'alerte précoce pour les cybermenaces.

Nous ne disposons pas d'indices concrets de menaces venant de la Russie. Le CCB suit en tout cas la situation de près.

**04.03 Frieda Gijbels (N-VA):** Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. We hebben geen zicht op het aantal aanvallen omdat er geen meldingsplicht van kracht is. Dat vind ik echt wel problematisch. Gespecialiseerde websites rapporteren elke dag wel een aanval op een ziekenhuisnetwerk of op ziekenhuissoftware. Dat moeten we volgens mij veel beter monitoren. Heel waarschijnlijk zitten aanvallers al in de systemen. Wellicht zijn er al aanvallen gebeurd waarvan men het

**04.03 Frieda Gijbels (N-VA):** Il est regrettable que nous ne disposions pas de chiffres sur le nombre d'attaques en raison de l'absence d'une obligation de signalement. Le problème est probablement plus important que nous ne le pensons

bestaan niet kent. Het is dan maar een kwestie van tijd eer er zaken mislopen. Daar wil ik echt voor waarschuwen. We kunnen ons een cyberoorlog goed voorstellen en ziekenhuizen zullen altijd een kwetsbaar doelwit zijn, gelet op de aard van de activiteiten en de daar aanwezige patiëntengegevens.

Ik vind het goed dat er extra geld wordt uitgetrokken. Ik wil ook graag dat geëvalueerd wordt in hoeverre dat volstaat. Ziekenhuizen hebben het tegenwoordig namelijk al heel moeilijk om hun financiële situatie onder controle te houden of te brengen.

U zegt dat NIS2 binnenkort geïmplementeerd zal worden in onze wetgeving. Begrijp ik daarmee goed dat ziekenhuizen ook worden aangemeld als leverancier van essentiële diensten? Voor zover ik weet, is dat nu nog niet het geval, waardoor er ook geen meldingsplicht is. Mocht dat nog niet het geval zijn, dan dring ik er zeker op aan dat ziekenhuizen ook worden beschouwd als aanbieders van essentiële diensten, zodat de wetgeving dienaangaande ook op hen van toepassing zal zijn.

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

#### **05 Questions jointes de**

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'assistant de pratique" (55038516C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nouvelle fonction d'assistant de pratique" (55038588C)

#### **05 Samengevoegde vragen van**

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De praktijkassistent" (55038516C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe functie van praktijkassistent" (55038588C)

**05.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, dans le cadre de l'accord que vous avez annoncé relativement à la création de la fonction d'assistant de pratique – dont les formations débiteront à l'automne 2024 -, vous avez délimité la place qu'occuperont ces nouveaux professionnels de la santé, notamment par rapport aux infirmiers. En plus d'avoir indiqué que l'assistant de pratique remplirait des tâches administratives – comptabilité, gestion, soutien logistique, etc. – et médico-techniques bien définies, vous avez également précisé qu'il pourrait évoluer beaucoup plus rapidement vers la profession d'infirmier.

Ces déclarations ont été prises frontalement – c'est le moins que l'on puisse dire, et je pèse mes mots – par les infirmiers. Vous avez très certainement lu la carte blanche de l'acn et de la FNIB, qui sont des associations professionnelles de l'art infirmier. Je ne la relirai pas ici, mais vous aurez bien compris que les intéressés ont été interloqués par l'évolution rapide d'une formation logistique et administrative vers une formation infirmière. Il en résulte évidemment plusieurs questions.

À titre personnel, j'ai toujours été favorable à l'existence d'un tandem réunissant un médecin généraliste et un infirmier, notamment dans le suivi des malades chroniques. Selon moi, cela peut apporter beaucoup. Toutefois, en l'occurrence, les choses sont quelque peu différentes.

et ce n'est qu'une question de temps avant que la situation ne dérape sérieusement. Il est positif que des moyens supplémentaires soient dégagés, dès lors que les hôpitaux rencontrent déjà suffisamment de difficultés de financement. La directive NIS2 permettra-t-elle désormais à un hôpital d'être considéré comme un fournisseur de services essentiels? Dans la négative, nous devons le permettre d'une autre manière afin que la législation en question s'applique également aux hôpitaux.

**05.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): U hebt aangekondigd dat de functie van praktijkassistent in het leven geroepen zal worden. Deze nieuwe gezondheidszorgberoepsbeoefenaars zullen welomlijnde administratieve en medisch-technische taken vervullen en zullen snel kunnen doorstromen naar het beroep van verpleegkundige.

Die verklaringen zijn de verpleegkundigen in het verkeerde keelgat geschoten. Zoals in het opiniestuk van de acn en de FNIB onderstreept wordt, zijn de betrokkenen erover onthutst dat een logistieke en administratieve opleiding zo snel zou kunnen uitmonden in een opleiding tot verpleegkundige. Dat doet verscheidene vragen rijzen.

Hebt u voldoende overleg gepleegd met de vertegenwoordigers

Monsieur le ministre, avez-vous suffisamment écouté et consulté les représentants des infirmiers quant à la définition de ce nouveau profil? Comment s'est déroulée la concertation avec les entités fédérées concernant la mise en œuvre de la formation pour l'assistant de pratique annoncée pour septembre 2024? En effet, elle serait organisée en moins d'un an, après quoi les assistants pourraient rapidement devenir infirmiers – alors que leur fonction n'a rien à voir avec cette dernière profession. Quelles seront les passerelles vers la fonction d'infirmier? Comment s'articuleront les professions d'assistant de pratique et d'assistant en soins infirmiers? J'avais établi plusieurs constats au moment du vote à ce sujet.

Pour terminer, je voudrais vous donner un simple exemple. Dans votre communiqué de presse officiel, vous nous expliquez que les tâches des assistants de pratique pourraient consister en l'exécution, dites-vous, d'une simple prise de sang. Cela veut dire que quelqu'un qui a eu une formation administrative, de soutien, etc. va se transformer demain en piqueur. Vous voulez leur faire faire une prise de sang veineuse. Si vous voulez faire éclater toutes les veines d'un patient et ne plus avoir d'accès veineux en l'espace de deux ou trois ans, faites-cela! Je peux vous dire que l'accès veineux, c'est la vie. Sans accès veineux, on a bien du mal à prendre en charge un certain nombre de patients. Je trouve cela interpellant. Échantillon de covid, analyse d'urine, passe encore, mais une prise de sang! Cela figure dans votre communiqué officiel, monsieur le ministre. J'attends des réponses à ce sujet, tout comme les infirmiers.

**05.02 Sophie Rohonyi (DéFI):** Monsieur le ministre, je tenais, comme ma collègue, à revenir sur la création d'une toute nouvelle fonction: l'assistant de pratique médicale, qui se situe à mi-chemin entre l'assistant infirmier et l'assistant administratif. Je tiens à préciser d'emblée qu'à première vue, cette nouvelle fonction vise à répondre à un objectif légitime, que l'on soutient tous, à savoir alléger la charge de travail des médecins qui ne fait que s'alourdir d'année en année. En particulier, on veut les soulager de tâches d'appui techniques qui ne nécessitent pas toujours une grande formation médicale. Le problème est que cela soulève énormément de questions. Beaucoup d'incertitudes entourent cette nouvelle fonction, mais aussi son financement, les tâches qui seront effectivement déléguées (ou non) à ces nouveaux assistants, ou encore la question de la concertation qui aurait été réalisée (ou non) avec les médecins généralistes, mais aussi avec les infirmiers. D'où mes questions.

Comment cette nouvelle fonction a-t-elle vu le jour? Vous êtes-vous inspiré d'un modèle existant ou est-ce une fonction inédite dans le monde médical?

Comment cette nouvelle fonction sera-t-elle financée? Comme je l'ai dit, cette question est cruciale. Vous avez été préalablement interrogé sur le sujet et vous aviez alors parlé de marge budgétaire importante disponible. Qu'est-ce que cela signifie concrètement?

Une liste des tâches déléguées aux assistants de pratique a-t-elle été dressée pour l'ensemble de ces assistants de pratique? Dans l'affirmative, comment sera-t-elle dressée, en concertation avec quels acteurs? Pour quand peut-on l'attendre? Dans la négative, le dispatching des tâches aura-t-il lieu directement avec le médecin concerné? Dans tous

van de verpleegkundigen over de definitie van dit nieuwe profiel? Hoe is het overleg met de deelgebieden over de opleiding tot praktijkassistent verlopen? De opleiding zou minder dan een jaar in beslag nemen, waarna de assistenten snel verpleegkundigen zouden kunnen worden. Op welke manieren kan men de overstap maken naar de functie van verpleegkundige? Hoe zullen beide beroepen zich tot elkaar verhouden?

In uw persbericht zei u dat een bloedafname deel zou kunnen uitmaken van het takenpakket van een praktijkassistent. Mensen met een administratieve opleiding zullen dus spuitjes zetten. Ik vind dat alarmerend. Net als de verpleegkundigen wacht ik op antwoorden.

**05.02 Sophie Rohonyi (DéFI):** Ik wilde ook terugkomen op de invoering van de functie van medisch praktijkassistent. Die nieuwe functie moet de werklust van de artsen verlagen, door hen te ontlasten van ondersteuningstaken die geen medische opleiding vereisen.

Er is veel onduidelijkheid over de functie.

Hoe is de nieuwe functie tot stand gekomen? Hoe zal ze gefinancierd worden? Waren de huisartsen en verpleegkundigen betrokken bij een overleg over de functie? Werd er een lijst opgesteld van de taken die gedelegeerd worden? Op welke manier? Zullen de artsen een zekere speelruimte behouden? Zal er overleg gepleegd worden zodra de eerste assistenten in dienst getreden zijn, om indien nodig verbeteringen aan te brengen? En ten slotte, welke weerslag zal de nieuwe functie hebben op het beroep van verpleegkundige?

les cas, une marge de manœuvre sera-t-elle laissée aux médecins?

Les médecins généralistes et les infirmiers ont-ils officiellement participé à une concertation concernant cette nouvelle fonction? Quel a été leur retour? Se concertera-t-on également avec eux une fois les premiers assistants entrés en fonction afin d'apporter à la fonction d'éventuelles améliorations? Enfin, avez-vous évalué l'impact qu'aura cette nouvelle fonction sur la profession infirmière?

Comment garantir que les étudiants en infirmerie ne délaisseront pas davantage ces études toujours plus longues, plus difficiles et moins valorisées pour se tourner vers une fonction qui en demande moins sur le plan de la formation? Je vous remercie.

**05.03 Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, je commencerai par les questions de Mme Rohonyi, en y insérant des réponses à celles de Mme Fonck.

Madame Rohonyi, l'idée de créer cette fonction fait suite à la recommandation du groupe de réflexion *New Deal*, constitué de médecins généralistes. Bien évidemment, le point de départ était le constat d'une pénurie de personnel soignant assez difficile à surmonter. Le groupe de travail a donc recommandé de créer un profil capable d'effectuer aussi bien des tâches administratives et logistiques que des tâches de soutien médical telles que des actes infirmiers simples. Nous avons donc eu l'idée de créer un nouveau profil professionnel paramédical, non pas uniquement pour les médecins généralistes concernés par le *New Deal* mais pour l'ensemble du secteur des soins. Ces fonctions existent d'ailleurs dans d'autres pays tels que les Pays-Bas ou l'Allemagne.

En ce qui concerne le financement au niveau de la médecine générale, il y a d'abord un budget destiné à soutenir ceux qui optent pour le modèle *New deal*. Il s'agit d'un budget de 23 millions d'euros. À côté de cela, il y a encore un budget de 16,5 millions d'euros, qui est disponible depuis déjà pas mal de temps. Dès lors, j'insiste auprès des organisations syndicales des médecins et des mutuelles d'enfin conclure quant à l'utilisation de ce budget de 16,5 millions d'euros. L'idée a toujours été d'utiliser ce budget pour soutenir la médecine générale, et je pense qu'on pourrait peut-être créer un lien, bâtir un pont entre les possibilités actuelles de ce budget et les possibilités à terme, avec un étalement par phases, afin de soutenir en particulier l'insertion de ces assistants de pratique.

Une décision n'a pas encore été prise au niveau de la Medicomut.

Le futur arrêté royal décrit strictement, dans son annexe, les actes qui peuvent être confiés à l'assistant de pratique sous la responsabilité et le contrôle du médecin. La liste a été dressée sur la base des avis des différents conseils consultatifs, dont le Conseil supérieur des médecins. Cette liste a également été rendue publique dans le cadre du test de proportionnalité. Les organisations qui ont donné des avis à propos de l'assistant de pratique sont, entre autres, le Conseil de l'art infirmier et la Commission technique de l'art infirmier. Ils ont remis un avis conjoint en février 2023. À la suite de cet avis, et de l'avis du Conseil supérieur des médecins, du Conseil fédéral et de la Commission technique des commissions paramédicales, le projet initial a été modifié. Il

Hoe zult u ervoor zorgen dat studenten die opleiding niet nog meer links laten liggen?

**05.03 Minister Frank Vandenbroucke**: Het idee om die functie te creëren voor de hele zorgsector is voortgevloeid uit de aanbeveling van de reflectiegroep *New Deal*, die samengesteld is uit huisartsen. Om het personeelstekort in de zorg aan te pakken heeft die groep voorgesteld om een profiel te creëren dat zowel administratieve en logistieke taken kan uitvoeren als medische ondersteuning kan bieden, naar het voorbeeld van andere landen waar die functie al bestaat.

Het budget voor de huisartsen die voor de *New Deal* kiezen bedraagt 23 miljoen euro. Voorts is er nog 16,5 miljoen euro beschikbaar om de huisartsengeneeskunde te ondersteunen. Ik dring er bij de vakbondsorganisaties van de artsen en de ziekenfondsen op aan om tot een akkoord te komen over het gebruik van dat budget om de inschakeling van praktijkassistenten te ondersteunen.

De bijlage bij het toekomstig koninklijk besluit omvat een strikte beschrijving van de handelingen die onder de verantwoordelijkheid en het toezicht van de arts aan de praktijkassistent toevertrouwd worden. Naar aanleiding van de verschillende adviezen van de adviesraden werd er beslist dit nieuwe paramedische beroep te creëren, wat niet het oorspronkelijke opzet was.

De sociale partners, de beroepsorganisaties, de adviesorganen en de deelgebieden werden alle geïnformeerd of geraadpleegd. Het is

a été choisi de créer une nouvelle profession paramédicale pour garantir la qualité des soins, ce qui n'était pas initialement l'idée. Nous avons vraiment changé de cap et de stratégie et choisi une piste de définition d'un nouveau profil paramédical sur la base des avis reçus.

Les entités fédérées ont été chaque mois informées de l'avancée du projet, lors des réunions de concertation en intercabinets, en présence des représentants des administrations. Enfin, nous avons eu aussi des discussions avec les partenaires sociaux au niveau fédéral et avec les organisations professionnelles. J'ai reçu une lettre reprenant une série de préoccupations émanant de l'Union Générale des Infirmiers de Belgique (UGIB). J'y ai répondu en donnant quelques éléments de réponse et je dois encore les voir aujourd'hui afin de concrétiser la discussion. Ce matin, j'ai eu un long entretien avec les partenaires sociaux, où nous avons à nouveau parlé de l'assistant de pratique.

Les partenaires sociaux, les organisations professionnelles, les instances d'avis, les entités fédérées, tous ont été tenus au courant ou ont été sollicités pour des avis. Il reviendra ensuite aux Communautés, qui sont compétentes pour l'enseignement, d'étudier le programme de formation et d'identifier les cours à suivre pour intégrer la filière des fonctions infirmières. Selon mes informations, la Flandre prévoit de commencer cette formation lors de l'année académique prochaine. Dans le reste de la Belgique, la question est encore à l'étude.

Sur le fond, la profession d'infirmier et cette nouvelle profession paramédicale sont, je crois, des profils assez différents. L'assistant de pratique sera une profession paramédicale de niveau 5 travaillant sous la responsabilité du médecin, avec très peu d'autonomie en ce qui concerne les actes techniques qu'il peut poser et qui sont d'ailleurs très limités. En outre, l'assistant de pratique a également un rôle important au niveau de l'accueil, des tâches administratives, logistiques et informatiques.

En revanche, la profession infirmière doit pouvoir se concentrer sur les soins infirmiers. Via la réforme de la profession infirmière en cours, l'objectif est de permettre aux infirmiers de se concentrer efficacement sur les soins infirmiers plutôt que sur les tâches de soutien. Je crois que ce nouveau profil d'assistant de pratique peut encore renforcer ce principe.

On peut même supposer que les assistants de pratique pourront obtenir une certaine expérience et voudront ensuite suivre la formation réglementée afin d'obtenir des qualifications d'aide-soignant ou d'assistant en soins infirmiers ou même, pour certains, d'infirmiers responsables de soins généraux. Je crois qu'il faut une échelle de professions de soins qui permettra d'entrer avec des qualifications peut-être limitées, avec des exigences en termes de formation un peu limitées mais qui permettront d'avancer en suivant des formations complémentaires et en obtenant les qualifications nécessaires.

Le **président**: Monsieur le ministre, chers collègues, je vous invite à respecter les temps de parole impartis, sinon nous n'en sortons jamais! Je vous remercie.

**05.04 Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le président, le ministre ayant répondu pendant trois minutes supplémentaires, vous me permettez, sur cette question, de pouvoir répondre correctement.

vervolgens de taak van de gemeenschappen, die voor onderwijs bevoegd zijn, om het opleidingsprogramma te bestuderen en na te gaan hoe er een aansluiting met het beroep van verpleegkundige tot stand gebracht kan worden. Vlaanderen zou die opleiding volgend jaar opstarten.

De verpleegkundigen en de praktijkassistenten hebben elk een ander profiel. Praktijkassistent zal een paramedisch beroep van niveau 5 zijn en de beoefenaars ervan zullen onder de verantwoordelijkheid van de arts, met zeer weinig autonomie bij de uitvoering van technische handelingen, werken. Ze zullen vooral taken op het vlak van onthaal, administratie, logistiek en informatica uitvoeren. De verpleegkundigen moeten zich in de eerste plaats bezighouden met de verpleegkundige zorg in plaats van met ondersteunende taken, zoals in de hervorming van het beroep bepleit wordt. De praktijkassistenten zullen die trend ondersteunen. Sommigen van hen zullen ongetwijfeld een opleiding tot zorgkundige, basisverpleegkundige of verpleegkundige verantwoordelijk voor algemene zorg willen volgen. We hebben een scala van zorgberoepen nodig dat het mogelijk maakt via opleidingen steeds meer beroepskwalificaties te verwerven.

**05.04 Catherine Fonck** (Les Engagés): U geeft me geen antwoord. Ik veronderstel dat u verveeld zit met mijn vraag. Ons hier komen

Monsieur le ministre, vous ne me répondez évidemment pas. Le point que j'avais mis en évidence et qui constituait la fin de ma question doit, j'imagine, vous gêner aux entournures. Nous expliquer qu'un assistant de pratique peut faire des prises de sang, c'est du jamais vu! Il ne s'agit pas d'une communication ancienne mais datant du 4 septembre 2023. Je vous invite vraiment à revoir votre approche en la matière. En réalité, vous dites qu'il s'agit d'un assistant de pratique qui bénéficierait d'une petite formation et viendrait essentiellement en soutien, et qui ferait des prises de sang. C'est inaudible et c'est, à mon sens, assez grave par rapport aux patients et aux impacts que peut avoir ce type d'approche. Ceci afin de démontrer noir sur blanc qu'il y a un problème.

Vous évoquez les avis du Conseil fédéral de l'art infirmier et de la Commission technique de l'art infirmier. À ma connaissance, vous semblez à ce stade-ci n'avoir suivi ni leur avis contraignant, ni leur avis consolidé. J'ose donc espérer qu'un virage s'opérera et que ces avis seront pris en considération. Parce que, pour vous redire les choses, autant je suis favorable à ce qu'il y ait un tandem avec le médecin généraliste, autant je pense que le tandem par rapport au suivi des malades chroniques doit se faire avec un infirmier. Avec un soutien administratif à côté, pourquoi pas, mais il ne s'agit pas là d'un "petit" infirmier ou un "infirmier *light*". Je suis certes favorable à des passerelles, mais dans ce cas, avec une vraie formation d'infirmier à la clé s'il s'agit d'un assistant de pratique qui veut devenir infirmier.

Par ailleurs, je ne connais pas les bases scientifiques qui peuvent démontrer la valeur ajoutée d'une telle dispersion des classifications au niveau des fonctions. Vous n'avez jamais répondu à cette question. Vous avez récemment élargi davantage. Peut-être ne faut-il pas mélanger les genres et prévoir des situations qui sont bien particulières?

Enfin, juste un petit point sur le budget de 23 millions que vous mettez en avant pour le *New Deal*, auquel vous rajoutez 16 millions. Admettons même que je fasse la somme des deux, pour arriver à 39 millions d'euros. Par médecin généraliste en Belgique, cela représente 2 437 euros très précisément. Soyons de bon compte, ce n'est pas avec un tel montant qu'un médecin généraliste pourra engager un assistant de pratique.

zeggen dat een praktijkassistent bloedafnames mag verrichten, dat is ongehoord! U moet uw aanpak herzien.

U verwijst naar de adviezen van de Federale Raad voor verpleegkunde en de Technische Commissie voor Verpleegkunde. U hebt noch hun bindende, noch hun gecoördineerde advies gevolgd. Ik hoop dat u het roer zult omgooien. Ik ben voorstander van een tandem met de huisarts, maar de tandem voor de follow-up van chronisch zieke patiënten moet er een zijn met een verpleegkundige. Met daarnaast administratieve ondersteuning, waarom niet, maar dat is dan geen verpleegkundige 'light', maar een persoon die daarvoor specifiek is opgeleid.

Ik weet niet op welke wetenschappelijke grondslag de meerwaarde van zo een versnippering van functieclassificaties berust. U hebt daarop geen antwoord gegeven.

U voegt 16 miljoen euro toe aan het budget van 23 miljoen voor de *New Deal*, in totaal gaat het dus over 39 miljoen.

U gewaagt van 39 miljoen, terwijl er voor de *New Deal* 23 miljoen uitgetrokken wordt! Als al het geld naar de *New Deal* gaat, zal elke huisarts, en er zijn er 16.000, 2.437 euro per jaar ontvangen. Dat is te weinig om een praktijkassistent in dienst te nemen. Bovendien moeten er met de *New Deal* ook nog allerlei andere zaken gefinancierd worden. De praktijkassistent kan niet instaan voor de follow-up van chronisch zieken.

**05.05 Frank Vandenbroucke**, ministre: C'est un argument invraisemblable!

Le **président**: Monsieur le ministre, laissez Mme Fonck terminer sa réplique.

**05.06 Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, vous nous dites: "C'est génial: il y a 39 millions!" Or le *New Deal* prévoit seulement 23 millions, mais passons! Supposons que tout ce budget soit absorbé par le *New Deal*, impliquant, j'arrondis, les 16 000 médecins généralistes de notre pays; cela signifie un montant de 2 437 euros par

**05.06 Catherine Fonck** (Les Engagés): Ik blijf dus sceptisch, en ik verlies de kwaliteit van de zorg voor de patiënten niet uit het oog.



an pour chacun d'eux. Seulement, avec cette somme, il est impossible d'engager un assistant de pratique. Je rappelle en outre que ces 23 + 16 millions sont censés financer plein d'autres choses. C'est quand même énorme, monsieur le ministre! L'assistant de pratique n'est pas un infirmier. Ce n'est donc pas lui qui va assurer le suivi des malades chroniques. S'il peut aider le médecin généraliste en certains aspects, ce n'est pas pour autant que ce projet va lui permettre de financer l'assistant de pratique. Donc, j'ai de nombreuses interrogations à ce sujet. En tout cas, ne perdons pas de vue l'essentiel: la qualité de prise en charge des patients. Je vous remercie.

Le **président**: Je vous en prie, monsieur le ministre. Ensuite, ce sera au tour de Mme Rohonyi de prendre la parole.

**05.07 Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, j'aimerais ajouter une simple réflexion relativement aux chiffres. Même si le calcul était exact – à savoir, 2 000 euros par médecin –, dans un cabinet occupant quatre médecins, le total serait donc de 8 000 euros. Ce n'est pas mince comme soutien apporté à un cabinet! Allez! Peut-être croyez-vous, madame Fonck, que l'avenir appartient aux solistes, si bien qu'on accorderait à chacun un assistant de pratique, une infirmière. Or ce n'est pas l'avenir de la médecine générale. Pas du tout! Il prend la forme de groupes, de cabinets de médecins qui s'organisent entre eux.

**05.07 Minister Frank Vandenbroucke**: De berekening van de 2.000 euro mag dan kloppen, in een groepspraktijk met vier artsen komt dat toch uit op 8.000 euro. Dat is niet niets! Het model van de toekomst in de huisartsengeneeskunde is de groepspraktijk.

Le **président**: Non, madame Fonck! La parole est à présent à Mme Rohonyi. Vous répliquerez ensuite. Un peu de correction, s'il vous plaît.

Bon, si Mme Rohonyi le permet, allez-y...

**05.08 Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, vous nous expliquez qu'il s'agirait du financement apporté à un cabinet réunissant plusieurs médecins généralistes. Mais la pratique est plurielle de nos jours. Vous voulez dire aux généralistes qui travaillent tout seuls que, demain, ils ne pourront plus le faire? Mon approche est tout à fait différente de la vôtre. Pour ma part, j'ai toujours travaillé en équipe. C'est bien simple, je ne pourrais pas travailler toute seule. Cependant, la réalité est que nous avons besoin de tous les médecins généralistes. Si l'objectif est de dire: "On s'en fout des généralistes qui travaillent seuls", je vous ferai remarquer, monsieur le ministre que, dans un petit village, vous n'avez pas toujours quatre généralistes. Parfois, il n'y en a plus aucun, ou alors il a 75 ans.

**05.08 Catherine Fonck** (Les Engagés): Er zijn momenteel verschillende modellen, met zowel groepspraktijken als artsen die alleen praktiseren. Ik sta een andere aanpak voor dan u, en we hebben alle huisartsen hard nodig, temeer daar er in plattelandsdorpen soms niet eens vier huisartsen zijn. Soms is er zelfs geen enkele huisarts meer, of ze naderen de pensioenleeftijd.

Pour celui-là, il va falloir prendre en compte sa réalité, c'est-à-dire les dimensions rurales, semi-rurales qui ne sont pas aussi simples que votre vision des choses qui est de travailler à quatre médecins pour rassembler 8 000 euros et pouvoir engager ainsi un assistant de pratique.

Er moet rekening gehouden worden met de situatie in de landelijke en semi-landelijke gebieden.

Par ailleurs, nous n'avions pas évoqué un assistant de pratique uniquement pour des cabinets de médecins. Personnellement, je soutiens tous les médecins généralistes, y compris ceux qui travaillent seuls, en tenant compte de leur réalité géographique ou territoriale. Il s'agit parfois de quartiers ou de communes en pénurie et, si je peux me permettre, pendant toutes ces années, vous comme d'autres avez bloqué de manière drastique l'accession à un numéro INAMI et ainsi la formation de médecins généralistes supplémentaires.

Bovendien was er niet gezegd dat de praktijkassistent enkel ingezet zou kunnen worden in groepspraktijken. Ik steun alle huisartsen, of ze nu alleen werken of in groepsverband. Er zijn ook wijken met een huisartsentekort en u hebt, net als andere ministers, de toegang tot een RIZIV-nummer en de opleiding van bijkomende huisartsen tegengehouden.

Le **président**: Je donne la parole à Mme Rohonyi pour une réplique plus longue qu'une minute!

**05.09 Sophie Rohonyi (DéFI)**: Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos compléments d'information. Vous vous êtes défendu en revenant sur la genèse de cette nouvelle fonction. En fait, le groupe de travail *New Deal* avait plaidé pour un nouveau profil capable d'assumer des tâches simples, comme cela a été fait aux Pays-Bas et en Allemagne. Ce que vous ne dites pas, c'est que ce groupe de travail plaiderait en fait pour un infirmier en tant que tel, dûment formé, et non un assistant de pratique, d'autant plus qu'il existe aujourd'hui un master en sciences infirmières. Vous le reconnaissez d'ailleurs vous-même. Une nouvelle profession paramédicale a été créée sur la base des avis reçus. Finalement, vous admettez que ce n'était pas du tout ce qui était recherché et proposé au départ par ce groupe de travail.

Lorsque vous nous dites que cela a été fait sur la base des avis reçus par les différents organismes, c'est partiellement faux. En effet, tant le Conseil fédéral de l'art infirmier (CFAI) que le Conseil fédéral des professions paramédicales avaient soulevé des questions tout à fait légitimes qui, pour cette nouvelle fonction, n'ont toujours pas été prises en compte, qu'il s'agisse des actes infirmiers pouvant être réalisés ou encore du nombre d'heures de formation qui seront requises. Nous nous retrouvons dans une situation où, suite à la loi autorisant la délégation d'actes infirmiers qui a fait couler beaucoup d'encre et a été ressentie comme une marque de mépris par les professions concernées, vous bricolez à nouveau une mesure qui va encore plus dévaloriser la profession infirmière et qui mettra de nouveau à mal la qualité des soins.

De fait, monsieur le ministre, lorsqu'on vous interpelle sur cette nouvelle fonction, on répercute auprès de vous les préoccupations des acteurs de terrain, des médecins, des infirmiers mais aussi des patients. On est très inquiet par rapport à cela, d'autant plus que vous ne tenez absolument pas compte de la réalité de terrain. On peut tout à fait comprendre, à nouveau, l'objectif légitime d'aller vers une complémentarité des fonctions pour alléger les uns à travers une expertise ou des tâches qui peuvent être déléguées et exercées par d'autres. Or, dans certains cabinets médicaux, cette complémentarité sera impossible à exercer, en particulier lorsque vous exercez seul.

Pour terminer, vous nous dites avoir promis à l'UGIB de les voir, de les rencontrer. Je m'interroge sur la marge de manœuvre qui est encore la leur aujourd'hui car vous avez l'air de dire que votre arrêté royal est prêt, qu'il est là et qu'il contient l'ensemble des tâches qui pourront être exercées. J'espère sincèrement que cette liste et cet arrêté royal pourront encore évoluer sur la base de cette concertation plutôt qu'uniquement pour vous donner bonne conscience.

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

**05.09 Sophie Rohonyi (DéFI)**: De werkgroep *New Deal* had gepleit voor een profiel dat eenvoudige taken voor zijn rekening kan nemen, zoals dat in Nederland en Duitsland bestaat. Die groep pleitte echter voor een opgeleide verpleegkundige, temeer daar de masteropleiding verpleegkunde bestaat. Er werd een nieuw paramedisch beroep gecreëerd op basis van de ontvangen adviezen en u erkent dat dat niet het profiel was dat aanvankelijk voorgesteld werd.

De Federale Raad voor verpleegkunde en de Federale Raad voor de paramedische beroepen hebben vragen opgeworpen waarmee er geen rekening gehouden werd met betrekking tot de verpleegkundige handelingen die uitgevoerd kunnen worden of de vereiste opleidingen. Naar aanleiding van de wet op grond waarvan verpleegkundige handelingen gedelegeerd kunnen worden aan niet-verpleegkundigen flanst u een maatregel in elkaar die het beroep van verpleegkundige devalueert en afbreuk doet aan de zorgkwaliteit.

Wij vertolken hier de bezorgdheden van de practitioners en de patiënten. We begrijpen dat er gestreefd wordt naar complementaire functies, maar in sommige dokterspraktijken zal dat onmogelijk kunnen worden toegepast, vooral als men alleen werkt. U blijft daar niet bij stilstaan, en dat baart ons zorgen.

U zal binnenkort vertegenwoordigers van de AUVB ontmoeten, maar over welke manoeuvreerruimte beschikken ze als uw koninklijk besluit al klaar is? Ik hoop dat dat overleg tot gevolg zal hebben dat de lijst en het koninklijk besluit nog worden aangepast.

**06 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur**

**"Les soins palliatifs" (55038517C)**

**06** Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De palliatieve zorg" (55038517C)

**06.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): *Monsieur le ministre, je souhaite vous interroger sur les améliorations que vous comptez apporter à l'organisation et au financement des soins palliatifs en Belgique durant les prochains mois.*

*Le 28 mars 2023, vous aviez indiqué que « la concertation avec les entités fédérées doit encore démarrer » et avoir « adressé une demande d'avis au Conseil fédéral des établissements hospitaliers sur la programmation et le financement de l'ensemble des lits Sp et en particulier sur les lits Sp4 ». « Pour le middle care, nous devons examiner les recommandations formulées dans l'étude du KCE sur l'organisation des soins palliatifs. (...) Je demanderai à l'INAMI de rédiger une note d'orientation sur la base de l'étude du KCE. »*

*Le 4 juillet, vous aviez répondu que « Le KCE présentera la conclusion du rapport n° 367 le 6 juillet à la Cellule d'évaluation concernant les soins palliatifs. (...) Aucun statut palliatif scientifique ne peut être développé à court terme. Actuellement, quelques pistes de réflexion visant à mieux soutenir ces patients à l'avenir sont évaluées par mes collaborateurs et par l'INAMI. En attendant cette évaluation, nous poursuivons le travail en nous appuyant sur le forfait palliatif existant. À relativement court terme, l'INAMI apportera plusieurs améliorations dans l'octroi des forfaits. À plus long terme, l'INAMI élaborera une note sur la manière dont le statut palliatif peut être complété comme point de bascule des soins curatifs vers les soins de confort, et sur la manière dont un trajet de soins de qualité peut être mis en œuvre. »*

*Monsieur le ministre, mes questions sont les suivantes:*

*Pourriez-vous nous éclairer quant à la concertation que vous avez menée avec les entités fédérées durant cette législature au sujet des soins palliatifs et aux mesures adoptées?*

*Avez-vous reçu l'avis du CFEH? Si oui, quelles suites allez-vous y donner?*

*Où en êtes-vous dans la réflexion et la mise en place de solutions « middle care »?*

*Quels sont les résultats de l'évaluation par vos collaborateurs et l'INAMI des « pistes de réflexion visant à mieux soutenir les patients palliatifs »?*

*Quelles améliorations à court terme allez-vous apporter au forfait palliatif existant?*

*Est-ce que l'INAMI a élaboré sa note sur la manière dont le statut palliatif peut être complété et sur la manière dont un trajet de soins de qualité peut être mis en œuvre? Quelles suites allez-vous y apporter?*

**06.02 Frank Vandenbroucke**, ministre: Des consultations régulières sont opérées par la cellule évaluation des soins palliatifs. Il a été convenu que des collaborateurs de l'INAMI prépareront un projet de memorandum qui servira de base aux travaux ultérieurs. À ce jour, nous n'avons encore reçu aucun avis du CFEH.

La discussion autour de l'étude du KCE concernant la réflexion et la mise en place de solutions *middle care* n'a pas pu avoir lieu le 6 juillet et n'a toujours pas eu lieu.

**06.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): *Op 28 maart liet u weten dat het overleg met de deelgebieden over palliatieve zorg nog moest beginnen. U had de Federale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) om advies gevraagd over de programmatie en financiering van de Sp-bedden, in het bijzonder de Sp4-bedden, en voegde eraan toe dat u voor de middle care moest kijken naar de aanbevelingen van de KCE-studie, op basis van een oriëntatienota van het RIZIV.*

*Op 4 juli zei u dat het KCE op 6 juli de conclusies van het rapport zou voorstellen aan de evaluatiecel inzake palliatieve zorg. Het RIZIV zou verbeterpunten aanbrengen in de toekenning van de forfaits en een nota uitwerken over hoe het palliatief statuut kan worden aangevuld als een kantelpunt van curatieve zorg naar comfortzorg en hoe er een kwalitatief zorgtraject kan worden geïmplementeerd.*

*Hoe staat het met het overleg met de deelgebieden en welke maatregelen werden er genomen? Hebt u het advies van de FRZV ontvangen? Zo ja, op welke manier zult u er gevolg aan geven? Welke vooruitgang hebt u geboekt bij de uitwerking van oplossingen voor de middle care? Wat zijn de resultaten van de evaluatie door het RIZIV? Welke verbeteringen zult u aanbrengen in het bestaande palliatief forfait? Heeft het RIZIV zijn geplande nota opgesteld? Op welke manier zult u er gevolg aan geven?*

**06.02 Minister Frank Vandenbroucke:** De evaluatiecel voor palliatieve zorg pleegt regelmatig overleg. Medewerkers van het RIZIV zullen een memorandum voorbereiden dat als basis voor de latere werkzaamheden kan dienen. Op heden hebben we nog geen advies van de FRZV ontvangen. De

En ce qui concerne votre quatrième question, compte tenu de la complexité de la thématique, l'analyse n'est pas encore finalisée. Tout d'abord, en ce qui concerne l'assurance obligatoire soins de santé, des adaptations du forfait palliatif sont envisagées. En outre, des mesures récentes telles que l'introduction d'un numéro de nomenclature pour les planifications anticipées des soins ou *advanced care planning* sont régulièrement évaluées. Cependant, le soutien aux patients en soins palliatifs n'est pas une compétence relevant exclusivement de l'autorité fédérale. Une concertation avec les entités fédérées est prévue pour voir comment elles apportent un tel soutien et dans quels domaines une meilleure coordination est possible.

En ce qui concerne les points d'amélioration du forfait, ils sont analysés par des collaborateurs de l'INAMI. Une concertation à ce sujet est prévue dans les prochaines semaines mais je ne peux pas préjuger des résultats de celle-ci. Je peux toutefois indiquer quelques éléments de discussion tels que le moment où le forfait palliatif peut être demandé, par qui la demande doit être faite, de quelle manière cela pourrait être amélioré, le choix entre un paiement unique ou à intervalles. Tout ceci est analysé.

Nous essayons de procéder à des adaptations qui rendent le forfait plus efficace pour le groupe cible, qui réduisent le non-recours et limitent la charge administrative.

En réponse à la dernière question, je vous informe que des collaborateurs de l'INAMI travaillent actuellement sur une note avec des pistes pour un futur statut palliatif en tenant compte des conclusions de l'étude du KCE. Comme vous l'avez lu dans l'étude du KCE, l'élaboration d'un statut palliatif est une question complexe dans laquelle plusieurs éléments doivent être pris en compte. Ces analyses doivent être approfondies et cela prend du temps. Ce n'est qu'une fois que la manière de mettre en place un tel statut sera précisée que nous entamerons le processus réglementaire pour l'implémenter.

studie van het KCE over het overwegen en implementeren van *mid-dle care*-oplossingen werd nog niet besproken.

Voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden er aanpassingen aan het palliatief forfait overwogen. De invoering van een nomenclatuur-nummer voor vroegtijdige zorgplanning (*advance care planning*) wordt regelmatig geëvalueerd. De ondersteuning van palliatieve patiënten is echter niet uitsluitend een federale bevoegdheid. Overleg met de deelgebieden moet het mogelijk maken om na te gaan hoe en op welke vlakken we palliatieve zorg beter kunnen coördineren.

Medewerkers van het RIZIV analyseren hoe het forfait verbeterd kan worden. Er is overleg gepland, maar ik kan niet op de resultaten daarvan vooruitlopen. Discussiepunten zijn het ogenblik waarop het palliatief forfait aangevraagd kan worden, door wie die aanvraag moet gebeuren, maar ook of het in één keer dan wel in schijven betaald moet worden.

We voeren aanpassingen door om het forfait doeltreffender te maken voor de doelgroep, de *non-take-up* te verminderen en de administratieve rompslomp te beperken.

Medewerkers van het RIZIV werken aan ideeën voor een toekomstig palliatief statuut, rekening houdend met de KCE-studie. Dat is een complex proces, aangezien er rekening moet worden gehouden met verschillende factoren. Het is pas wanneer er duidelijkheid is over de manier waarop dat statuut geïmplementeerd moet worden, dat we het regelgevende proces kunnen aanvatten.

**06.03 Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, sous cette législature aurons-nous encore des améliorations à court terme sur le forfait palliatif existant ou bien tout sera-t-il envoyé à un prochain gouvernement?

**06.03 Catherine Fonck** (Les Engagés): Mogen we op korte termijn nog verbeteringen verwachten wat het palliatief forfait betreft of wordt alles naar een volgende regering doorgeschoven?

**06.04 Frank Vandenbroucke**, ministre: Nous allons voir ce que nous pouvons encore faire. J'ignore si nous pourrions tout faire. Ma réponse comptait différents éléments.

**06.05 Catherine Fonck** (Les Engagés): Je vous ai bien entendu. Et donc?

**06.06 Frank Vandenbroucke**, ministre: Donc, nous faisons de notre mieux en la matière.

**06.07 Catherine Fonck** (Les Engagés): D'accord. Depuis que vous êtes arrivé, je vous interroge régulièrement sur le sujet et vous me donnez chaque fois la même réponse. J'ai donc l'impression qu'il y a un gros frein, une grosse résistance sur l'accessibilité aux soins palliatifs et je n'arrive pas à en comprendre la raison parce que c'est à l'avantage de tout le monde, en premier lieu des patients concernés mais aussi de la santé publique et de son financement.

Certains patients hospitalisés pour lesquels, malheureusement, la situation médicale est extrêmement avancée avec des pathologies lourdes pour lesquelles il n'y a plus de place sur le plan curatif, bénéficieraient de l'introduction d'une prise en charge particulière de soins palliatifs sur plusieurs plans. Cela éviterait parfois à ces patients des examens et prises en charge lourds qui ne sont pas nécessairement indiqués; cela permettrait une prise en charge de qualité tant sur le plan humain que sur celui des soins qui sont importants au quotidien, mais aussi des économies pour la santé publique.

Le travail et l'étude du KCE sont de grande qualité mais depuis lors, tout est gelé, rien n'avance. Je vous demande de vous intéresser à la situation de ces patients peut-être d'un peu plus près afin que des mesures concrètes puissent être prises – je le redis – au bénéfice de tous.

**06.06 Frank Vandenbroucke**, ministre: We doen ons best.

**06.07 Catherine Fonck** (Les Engagés): U geeft altijd hetzelfde antwoord. Ik begrijp niet dat de toegankelijkheid van palliatieve zorg zoveel weerstand oproept, want iedereen is erbij gebaat: in de eerste plaats de patiënten, maar ook de volksgezondheid en de financiering ervan.

Sommige uitbehandelde patiënten met zware aandoeningen zouden baat hebben bij een bijzondere tegemoetkoming voor palliatieve zorg, wat hun bepaalde zware en onverantwoorde onderzoeken zou kunnen besparen. Dat zou een kwaliteitsvolle patiëntenbegeleiding mogelijk maken, zowel op menselijk vlak als uit het oogpunt van de zorg, en het zou bovendien tot besparingen in de gezondheidszorg kunnen leiden.

Het KCE heeft een degelijke studie afgeleverd, maar sindsdien trappen we ter plaatse. U moet nu enkel concreet maatregelen nemen ten voordele van iedereen!

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

**07 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge et l'accompagnement des grands brûlés" (55038523C)**

**07 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling en begeleiding van patiënten met zware brandwonden" (55038523C)**

**07.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): *Monsieur le ministre, la prise en charge et l'accompagnement des grands brûlés est complexe, très particulière et prend beaucoup de temps. Je souhaite vous interroger sur certains points qui contribueraient à améliorer cette prise en charge.*

*A l'heure actuelle, il n'existe aucune prise en charge ou remboursement des séjours de soins thermaux pour ces patients alors que les avantages de ces séjours sont évidents en termes de cicatrisation et*

**07.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): *Tot op heden wordt het verblijf voor thermale behandelingen van patiënten met zware brandwonden niet ten laste genomen of terugbetaald, ook al bieden die behandelingen overduidelijk voordelen op het gebied van wondheling en mobiliteit, maar ook*

de mobilité mais aussi de stress post-traumatique, douleurs musculaires et santé mentale.

La Fondation des Brûlés travaille actuellement avec l'INAMI pour identifier les médicaments et les soins non remboursés, pour recenser le nombre de victimes et évaluer le parcours de soins des victimes de brûlures en vue d'améliorer la prise en charge et d'envisager un plus large remboursement de ces médicaments et soins par l'INAMI.

L'article 14 de l'arrêté royal du 19 mars 2007 fixant les normes auxquelles un centre de traitement de grands brûlés doit répondre pour être agréé comme service médical au sens de l'article 58 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins prévoit que "Le centre de traitement des grands brûlés doit enregistrer les données pour le suivi et l'évaluation de la qualité de prise en charge des patients." Or cela ne semble pas être le cas actuellement et cet absence d'enregistrement des données ne permet dès lors pas de disposer d'une vue globale du phénomène et donc de développer des stratégies efficaces pour les victimes et pour l'ensemble de la population (en termes de prévention, sensibilisation aux risques et dangers d'incendie, de brûlure, ...)

Monsieur le ministre, mes questions sont les suivantes:

Pourriez-vous nous éclairer quant au travail mené actuellement par l'INAMI et la Fondation des Brûlés pour identifier les soins et médicaments non remboursés et évaluer le parcours de soins des victimes de brûlures? Quand espérez-vous disposer des conclusions de ce travail?

Est-ce qu'une prise en charge des séjours de soins thermaux est envisagée? Si oui, à quelles conditions?

Pourriez-vous nous expliquer pourquoi l'enregistrement des données concernant la prise en charge des patients victimes de brûlures n'est pas mis en œuvre? Comment remédier à cela?

posttraumatische stress en geestelijke gezondheid.

De Stichting Brandwonden werkt samen met het RIZIV om in kaart te brengen welke geneesmiddelen en behandelingen niet terugbetaald worden, de slachtoffers op te lijsten en het zorgtraject te evalueren om de behandeling te verbeteren en eventueel werk te maken van een grotere terugbetaling door het RIZIV.

In artikel 14 van het koninklijk besluit van 19 maart 2007 houdende vaststelling van de normen waaraan een brandwondencentrum moet voldoen om te worden erkend als medische dienst staat dat een brandwondencentrum gegevens moet registreren voor de follow-up en de evaluatie van de kwaliteit van de behandeling van patiënten. Dat is evenwel niet het geval, waardoor men geen algemeen zicht heeft op het fenomeen en kunnen er geen efficiënte strategieën uitgewerkt worden ten behoeve van de slachtoffers.

Welke inspanningen leveren het RIZIV en de Stichting Brandwonden om de niet-terugbetaalde zorg en geneesmiddelen in kaart te brengen en het zorgtraject van de slachtoffers te evalueren? Wanneer zult u over de resultaten van die werkzaamheden beschikken? Overweegt men om het verblijf voor thermale behandelingen ten laste te nemen? Zo ja, onder welke voorwaarden? Waarom worden de gegevens over de behandeling van de patiënten niet bijgehouden? Welke oplossing ziet u?

**07.02 Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Fonck, en ce qui concerne votre première question, l'objectif de l'étude BraNaCo est double et consiste, d'une part, à détailler le contenu de ces modèles de soins et leur coût et, d'autre part, à établir une proposition sur la manière dont ces modèles de soins pourraient être organisés et financés, compte tenu d'un bon équilibre entre qualité de vie et coût.

De ce fait, l'étude est divisée en deux parties. La première partie est une étude observationnelle prospective à cordes ouvertes des différents modèles de suivi quant à la qualité de vie des patients brûlés. Au moyen d'un questionnaire générique de qualité de vie, l'amélioration

**07.02 Minister Frank Vandenbroucke**: De voormelde studie strekt ertoe de inhoud en het kostenplaatje van deze zorgmodellen te preciseren en een voorstel te formuleren voor de organisatie en financiering van die modellen.

Het eerste deel is een observationele studie. De studie loopt af in juli

de la qualité de vie est exprimée en "*quality-adjusted life years*" (QALY). La seconde partie est une étude comparative quantitative d'économie de la santé. Elle comprend une analyse coût-utilité et une analyse coût-efficacité. Ici, les QALY sont liés aux coûts de suivi et des simulations peuvent ensuite être réalisées sur cette base par le biais de différents mécanismes de financement. La date de fin prévue de l'étude est juillet 2025 et les conclusions finales sont attendues dans le courant du second semestre 2025.

Pour ce qui concerne l'étude des effets, nous supposons un processus de suivi avec diverses options de traitement multidisciplinaire en fonction du plan de soins prescrit. Si des soins thermaux font partie de ce plan de soins, ceux-ci seront bien entendu inclus. Les soins thermaux font partie des options de soins possibles dans le protocole de l'étude et ne sont actuellement pas remboursables.

Voici ce qu'il est précisé dans le protocole d'étude à propos des soins thermaux: "Une revue récente montre le manque de preuves sur la thérapie thermique et les soins de cicatrices de brûlures. Cependant, toutes les études cliniques existantes conviennent que la thérapie thermique est bénéfique pour la guérison de cicatrices de brûlures. Des techniques spécialisées sont utilisées dans les centres de spa ayant une longue expérience, et un impact positif sur les cicatrices de brûlures a été décrit tant par les patients que par les praticiens.

Le centre thermal de Saint-Gervais-les-Bains semble être le seul centre où les techniques de cure thermique ont été évaluées et publiées pour les brûlés. Les principales techniques sont les douches filiformes, les bains, les douches à jet général impliquant de hautes capacités techniques, tant des infrastructures que des praticiens spécialisés. Des études devraient être réalisées pour évaluer les effets cliniques et les bénéfices de la cure thermique pour les cicatrices de brûlures sur la qualité de vie des patients et pour mieux comprendre les mécanismes physiologiques de leurs actions."

L'enregistrement des grands brûlés a été prévu dans l'arrêté royal fixant les normes auxquelles un centre de traitement de grands brûlés doit répondre pour être agréé comme service médical au sens de l'article 58 de la loi coordonnée sur les hôpitaux suivant lequel "le centre de traitement des grands brûlés doit enregistrer les données pour le suivi et l'évaluation de la qualité de la prise en charge des patients". Les arrêtés d'exécution n'ont jamais été publiés à ce sujet. Dès lors, l'enregistrement des patients par les centres de traitement des grands brûlés ne s'est pas réalisé.

L'étude KCE sur l'organisation des soins post-aigus aux patients gravement brûlés a fait ce constat également, mais a aussi trouvé qu'un grand nombre de brûlés graves n'étaient pas admis dans un centre de brûlés mais plutôt dans un hôpital général. L'étude KCE a dès lors recommandé qu'un système d'enregistrement national des brûlures soit mis sur pied et entretenu dans le but de fournir les données épidémiologiques de base nécessaires pour piloter les réformes de politiques, stimuler la responsabilisation et soutenir l'amélioration de la qualité. L'étude BraNaCo envisage de présenter un modèle de système d'enregistrement national des grands brûlés. Le résultat de l'étude doit comprendre une définition des données à enregistrer et un concept d'encodage et de transmission qui respecte évidemment la vie privée.

2025 en de bevindingen worden ingewacht in het tweede semester van 2025.

Wat de effectenstudie betreft gaan we uit van een follow-upproces met diverse opties voor een multidisciplinaire behandeling, afhankelijk van het voorgeschreven zorgplan. Indien thermale zorg deel uitmaakt van het zorgplan, zal ook die zorg daaronder begrepen zijn.

Volgens het studieprotocol inzake thermale zorg zijn er onvoldoende bewijzen inzake thermale therapie en littekenverzorging bij brandwonden. Wél wijzen de studies erop dat thermale therapie heilzaam is.

Het kuurcentrum van Saint-Gervais-les-Bains schijnt het enige te zijn waarvoor de thermale kuurtechnieken voor patiënten met brandwonden geëvalueerd en gepubliceerd werden. De belangrijkste technieken zijn gerichte douches onder hoge druk, baden, massagedouches waarvoor gespecialiseerde technische vaardigheden nodig zijn. Er zouden studies uitgevoerd moeten worden.

Ik kom nu tot derde vraag. Het koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan een brandwondencentrum moet voldoen om te worden erkend als medische dienst zoals bedoeld in artikel 58 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen voorziet in de registratie van patiënten met zware brandwonden. De uitvoeringsbesluiten werden echter nooit gepubliceerd en de registratie van de patiënten is dode letter gebleven.

In de KCE-studie over de organisatie van de post-acute zorg bij patiënten met ernstige brandwonden werd er benadrukt dat een groot aantal patiënten met ernstige brandwonden niet in een brandwondencentrum maar in een algemeen ziekenhuis opgenomen

werd. In de studie werd de invoering van een nationaal registratiesysteem voor brandwonden aanbevolen, dat onderhouden moet worden om de epidemiologische gegevens aan te reiken die nodig zijn om de beleidshervormingen aan te sturen, de responsabilisering aan te scherpen en de kwaliteitsverbetering te ondersteunen.

Dit moet resulteren in een definitie van de gegevens die geregistreerd moeten worden en in een concept voor de codering en transmissie waarbij de privacy gerespecteerd wordt.

**07.03 Catherine Fonck (Les Engagés):** L'étude sera finalisée pour juillet 2025. Cela me semble tellement loin. A-t-on besoin de tant de temps, monsieur le ministre, pour aboutir dans ce travail? Vous me dites que des mesures seront éventuellement décidées pour le second semestre 2025. Avec un peu d'expérience en politique, je traduis: il risque de ne rien y avoir avant 2026, ou même plus tard.

Rappelons, il est vrai, qu'il s'agit d'un petit nombre de patients présentant de très graves brûlures. Ce sont des prises en charge et des traitements lourds et complexes, avec une charge éminemment importante pour ces patients.

Deuxièmement, concernant ce que j'ai entendu, il y a les soins, la pharmacologie, les soins de prise en charge au niveau local, etc. Mais remontons un peu dans l'histoire des soins thermaux. Auparavant, ils étaient remboursés. Puis, considérant qu'il y avait des abus, la prise en charge des soins thermaux a été laissée de côté.

Compte tenu de l'impact sur les patients, il me semble qu'il y aurait une possibilité non plus de les prendre en charge de façon assez large comme c'était le cas précédemment, mais de les réserver aux très grands brûlés et aux victimes de cicatrices profondes.

Lorsque vous avez dit "ces soins seront inclus", j'ai traduit que cela allait pouvoir comprendre le volet du remboursement mais, avec toutes les explications que vous avez données ensuite, j'ai quand même de sérieux doutes. Je me permets donc d'attirer votre attention par rapport à ces traitements qui ne sont pas des traitements au quotidien mais qui, pour un certain nombre de patients présentant des situations extrêmement graves et sévères, pourraient apporter une plus-value complémentaire. Je vous remercie.

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

**08 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La marche arrière dans le remboursement du Vyxeos" (55038530C)**

**08 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het terugdraaien van de beslissing in verband met de terugbetaling van Vyxeos" (55038530C)**

**07.03 Catherine Fonck (Les Engagés):** De studie zal in juli 2025 klaar zijn. Is daar dan zoveel tijd voor nodig?

We hebben het over een klein aantal patiënten met zeer ernstige brandwonden, die uitgebreide zorg en behandeling nodig hebben.

Ten tweede wil ik op de thermale behandelingen terugkomen. Destijds werden die terugbetaald. Later oordeelde men dat er misbruik van gemaakt werd en werd de tenlasteneming ervan stopgezet.

Gezien de impact op de patiënten zou het volgens mij mogelijk moeten zijn om de tegemoetkomingen toe te spitsen op de patiënten met zeer zware brandwonden en de mensen met diepe littekens.

U hebt gezegd dat die zorg in het zorgplan opgenomen zal worden. Omvat dat dan ook de terugbetaling ervan? Ik wil graag uw aandacht op die behandelingen vestigen omdat ze voor bepaalde patiënten een meerwaarde zouden kunnen betekenen.



**08.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): *Monsieur le ministre, la spécialité pharmaceutique Vyxeos a été inscrite sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables au 1<sup>er</sup> avril 2023.*

*Il semble maintenant qu'une procédure de modification des modalités de remboursement pour ce médicament soit en route en vue de suspendre son remboursement.*

*Qu'en est-il? Comment justifiez-vous ou comment la CRM justifie-t-elle le retrait du remboursement?*

*Des patients sont-ils déjà sous ce traitement et quelles seront les conséquences de l'arrêt du remboursement?*

*Comment peut-il y avoir une différence à ce point importante par rapport à la France où la HAS a validé ce traitement et ses plus-values?*

**08.02 Frank Vandebroucke**, ministre: Madame Fonck, la CRM (Commission de remboursement des médicaments) a annoncé qu'elle avait ouvert une procédure de sa propre initiative afin de revoir les conditions de remboursement du Vyxeos. Comme elle n'a pas encore achevé ses travaux, je n'ai encore rien décidé en la matière.

À ce stade, je ne puis que m'en référer à l'évaluation établie dans la procédure précédente, à la suite de quoi la CRM avait refusé le remboursement. J'ai donc suivi son avis. En raison d'une absence de notification de cette décision dans le délai réglementaire, le Vyxeos a été inscrit sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables au 1<sup>er</sup> avril 2023. La Haute Autorité de santé a accordé un score de 4 - c'est-à-dire une amélioration mineure, pas importante, du service médical rendu.

Pour le reste, je ne me prononce pas sur les choix cliniques et économiques de l'assurance-maladie française dans ce dossier.

**08.03 Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, un problème de procédure est donc apparu du côté des autorités sanitaires belges, de sorte que le Vyxeos a été inscrit sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables. À présent, elles essaient de rétro-pédaler.

**08.01 Catherine Fonck** (Les Engagés): *De farmaceutische specialiteit Vyxeos werd opgenomen in de lijst van de per 1 april 2023 vergoedbare farmaceutische specialiteiten. Naar verluidt is er een procedure in gang gezet om de terugbetaling van die specialiteit terug te draaien.*

*Wat is daar van aan? Hoe rechtvaardigt u of de Commissie Tegevoetkoming Geneesmiddelen (CTG) die beslissing?*

*Zijn er al patiënten die met dat middel behandeld worden en wat zullen de gevolgen zijn van de stopzetting van de terugbetaling?*

*Hoe is het mogelijk dat er zo een groot verschil is ten opzichte van Frankrijk, waar de Franse gezondheidsautoriteit HAS die behandeling en de meerwaarden ervan gevalideerd heeft?*

**08.02 Minister Frank Vandebroucke**: De CTG heeft op eigen initiatief een procedure opgestart met betrekking tot de terugbetaling van Vyxeos. Ze heeft haar werkzaamheden nog niet afgerond.

Bij de vorige procedure had de CTG de terugbetaling geweigerd. Ik heb haar advies toen gevolgd. Omdat die weigering niet binnen de reglementaire termijn bekendgemaakt werd, werd Vyxeos op 1 april 2023 opgenomen in de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten. De Franse Haute Autorité de santé kende er een score "4" aan toe, d.w.z. een beperkt bewezen medisch nut.

Ik spreek me niet uit over de keuzes van de Franse ziekteverzekering.

**08.03 Catherine Fonck** (Les Engagés): Het was dus een procedurefout.

**08.04 Frank Vandenbroucke**, ministre: Oui!

**08.05 Catherine Fonck** (Les Engagés): C'était donc une erreur de procédure. Ai-je bien compris l'argument que vous avez avancé, monsieur le ministre?

**08.06 Frank Vandenbroucke**, ministre: Oui!

**08.07 Catherine Fonck** (Les Engagés): Bon, je vous avoue que cela m'étonne quand même.

N'oublions pas que le Vyxeos n'est pas du sirop pour la gorge et qu'il traite des pathologies extrêmement sévères sur le plan oncologique. Tout d'abord, des patients pourront être remboursés, avant qu'une rupture se produise dans un deuxième temps si vous décidez de supprimer ce remboursement. Cela semble être la voie vers laquelle vous vous dirigez. Cela pose évidemment question.

Ensuite, sur le plan scientifique, j'ai quand même du mal à comprendre. Vous savez qu'en France, la rigueur de la Haute Autorité de santé est reconnue de toute part.

J'ai du mal à comprendre comment, sur le plan scientifique, la Haute Autorité de santé en France valide ce traitement et ses plus-values et qu'on se retrouve en Belgique dans la situation qui semble devoir survenir, à savoir un retrait du remboursement.

Je vous avoue que cela pose vraiment question. Tout porte à croire que la science n'est pas tout à fait la même selon les pays et – j'ose le dire – en fonction de leurs choix sur le plan économique. Cela, pour moi, c'est un vrai problème.

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

**09 Question de Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le don de sang des HSH" (55038561C)**

**09 Vraag van Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Bloeddonatie door MSM" (55038561C)**

**09.01 Hervé Rigot** (PS): Monsieur le vice-premier ministre, début août, la Croix-Rouge américaine a mis fin aux restrictions de don du sang pour les hommes gays. Depuis 2015, ceux-ci devaient s'être abstenus de relations sexuelles pendant trois mois, y compris s'ils étaient en couple de façon exclusive. Désormais, c'est une évaluation individualisée des risques qui est mise en place.

Une évolution pas à pas, comme d'autres pays l'ont fait. En effet, au Royaume-Uni, l'exclusion permanente a été supprimée en 2011 en faveur d'une période d'exclusion de douze mois, réduite à trois mois en 2017 et totalement abolie en 2021. En France, une période d'exclusion de douze mois a été introduite en 2016; elle a été réduite à quatre mois en 2020 et supprimée depuis 2022.

En juin 2022, notre Parlement a adopté, à la suite de l'initiative du groupe socialiste, une proposition que j'avais l'honneur de porter visant à réduire la période d'exclusion du don de sang des HSH (Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes) à quatre mois alors

**08.07 Catherine Fonck** (Les Engagés): Vyxeos wordt gebruikt voor de behandeling van ernstige oncologische aandoeningen. Patiënten kunnen in eerste instantie een terugbetaling krijgen, maar daar komt abrupt een eind aan als u beslist om die terugbetaling te schrappen. Daar kunnen vraagtekens bij geplaatst worden.

Op wetenschappelijk vlak wordt de nauwgezetheid van de Franse Haute Autorité de santé alomerkend.

**09.01 Hervé Rigot** (PS): In augustus maakte het Amerikaanse Rode Kruis een eind aan de beperkingen op bloeddonatie door homoseksuelen. Terwijl sinds 2015 het criterium gold dat zij gedurende drie maanden geen seksuele betrekkingen gehad mochten hebben, wordt er voortaan een geïndividualiseerde risicobeoordeling ingevoerd. In het Verenigd Koninkrijk werd de permanente uitsluiting in 2011 afgeschaft en vervangen door een uitsluitingsperiode van twaalf maanden, die in 2017 tot drie maanden teruggebracht en in 2021 afgeschaft werd. In Frankrijk

qu'elle était encore de douze mois. Mais nous ne sommes pas encore au bout du combat.

Comme nous l'avons déjà répété à maintes reprises, les critères liés au don de sang doivent continuer à être évalués et évoluer car nous sommes clairement à la traîne aujourd'hui. Il faudra, à court terme, supprimer purement et simplement le critère d'exclusion à l'égard des HSH. Seuls les comportements à risques, qu'ils soient pratiqués par un hétérosexuel ou par un homosexuel ou un bisexuel, doivent en effet faire l'objet d'une exclusion du don de sang.

Monsieur le ministre, quand aura lieu la prochaine évaluation relative aux conditions liées au don de sang? Des discussions sont-elles menées avec l'ensemble des centres de prélèvement dans ce cadre? Quelle est leur position actuelle concernant la suppression du critère d'exclusion des HSH? Quand peut-on espérer une suppression pure et simple de ce critère?

**09.02 Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur Rigot, l'arrêté royal d'exécution du 25 octobre 2018 de la loi du 20 juillet 2017 portant des dispositions diverses en matière de santé publique, notamment consacré au don de sang, prévoit une concertation annuelle entre les différentes instances concernées dans le courant du mois de décembre. La date exacte pour la concertation de 2023 n'a pas encore été fixée.

Les centres de prélèvement sont également présents lors des réunions de concertation. Ceux-ci ne s'opposent pas au changement et sont disposés à adapter leur méthode de travail. Les membres du comité d'évaluation suivent de près les évolutions à l'étranger. Ces dernières sont souvent accompagnées de nouveaux dispositifs pour limiter et suivre les risques pour les receveurs, tout en respectant les orientations sexuelles des donneurs.

Comme vous le soulignez, les évolutions à l'étranger se font par étapes. La Belgique a enregistré des progrès considérables ces dernières années. Nous devons poursuivre sur cette voie, d'une part, en consolidant les nouvelles mesures entrées en vigueur en juillet 2023 et, d'autre part, en analysant plus en profondeur les modalités du don de sang à l'étranger et en étudiant la praticabilité en Belgique.

**09.03 Hervé Rigot (PS)**: Monsieur le ministre, je retiendrai un élément particulièrement positif de votre réponse, à savoir que nous devons effectivement poursuivre nos efforts en la matière, c'est dans ce sens qu'il faut aller. Deuxième élément positif, comme vous l'avez souligné,

verde de in 2016 ingevoerde uitsluitingsperiode van twaalf maanden in 2020 tot vier maanden beperkt en vervolgens in 2022 afgeschaft.

In juni 2022 hechtte ons Parlement op initiatief van mijn fractie zijn goedkeuring aan een beperking van de uitsluitingsperiode voor bloeddonaat door MSM's (mannen die seks hebben met mannen) van twaalf tot vier maanden. De strijd is echter nog niet gestreden. De criteria moeten blijven evolueren. We moeten het uitsluitingscriterium schrappen en enkel de vormen van risicogedrag in aanmerking nemen, ongeacht of het risicopraktijken van heteroseksuelen, homoseksuelen of biseksuelen betreft.

Wanneer zal de volgende evaluatie plaatsvinden? Worden er gesprekken gevoerd met de bloedafnamecentra? Wat is hun standpunt? Wanneer mogen we de afschaffing van het uitsluitingscriterium voor MSM's verwachten?

**09.02 Minister Frank Vandenbroucke**: Het koninklijk uitvoeringsbesluit van 25 oktober 2018 voorziet in een jaarlijks overleg in december. De datum voor 2023 is nog niet vastgelegd. De afnamecentra nemen daaraan deel en zijn bereid om hun werkmethode bij te sturen. Het beoordelingscomité volgt de buitenlandse ontwikkelingen op.

Stap voor stap nemen zij maatregelen om de risico's voor bloedontvangers te beperken, met respect voor de seksuele geaardheid van de bloeddonoren. Ons land heeft vooruitgang geboekt. We moeten op de ingeslagen weg verdergaan, de maatregelen die in juli 2023 in werking zijn getreden versterken en de haalbaarheid van de in het buitenland ingevoerde modaliteiten bekijken.

**09.03 Hervé Rigot (PS)**: Het is een goede zaak dat u bereid bent de inspanningen voort te zetten en

il faut regarder les démarches positives et les résultats, les expertises de l'étranger.

Ces expertises, elles sont là, et elles nous montrent qu'aujourd'hui, on peut avancer dans le sens d'une liberté et d'un respect accrus, tout en garantissant la qualité du don de sang, ce qui est un aspect essentiel. Jamais nous ne pouvons prendre de risque à cet égard.

Je retiens donc deux engagements de votre part: un, on avancera et deux, vous allez regarder ce qui se fait à l'étranger. J'espère donc que, trois, d'ici la fin de la législature, nous aurons franchi ce cap et mis un terme à une discrimination qui, scientifiquement non plus, n'a plus de raison d'être.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.45.*

*La réunion publique de commission est levée à 14 h 45.*

u te laten inspireren door de expertise in het buitenland. Het is mogelijk om stappen te zetten in de richting van meer vrijheid en respect en tegelijk de kwaliteit van de bloeddonaties te waarborgen. Ik hoop dat we tegen het einde van de regeerperiode komaf gemaakt zullen hebben met een discriminatie die geen wetenschappelijke grondslag heeft.