

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 19 DECEMBRE 2023

Matin

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 19 DECEMBER 2023

Voormiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 13 et présidée par M. Roberto D'Amico.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.13 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 Medista et questions et interpellation jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'audit sur l'éventuelle fraude au sein du SPF Santé publique" (55040427C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'affaire Movianto/Medista" (55040449C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista" (55040467C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Medista (question de suivi)" (55040470C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La communication d'infractions dans le cadre d'une action pénale" (55040473C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La politique de rétention" (55040474C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le gel de la boîte électronique d'une fonctionnaire dirigeante" (55000468I)

01 Actualiteitsdebat over Medista en toegevoegde vragen en interpellatie van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De audit over eventuele fraude bij de FOD Volksgezondheid" (55040427C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zaak Movianto/Medista" (55040449C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista" (55040467C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Medista (opvolgvraag)" (55040470C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het doorgeven van strafbare feiten in het kader van een strafvordering" (55040473C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De retention policy" (55040474C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het bevriezen van de mailbox van een topambtenaar" (55000468I)

01.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, je reviens vers vous car, dans cette affaire impliquant Medista, Movianto, le SPF ainsi que des intervenants extérieurs – ont été cités Deloitte, Smals ainsi que vous-même, puisque vous êtes en conflit ouvert avec Medista depuis de nombreux mois –, vous vous êtes retranché depuis une dizaine de jours en déclarant que vous alliez réaliser un audit.

Toutefois, comme je vous l'ai déjà indiqué à plusieurs reprises, nous ne savons toujours pas quel est le périmètre exact de cet audit ni quelle est la demande que vous avez formulée à la cellule Audit des

administrations fédérales. Si je reviens vers vous aujourd'hui après les interpellations de jeudi dernier, c'est parce que je veux que vous nous indiquiez avec précision, et même que vous mettiez à disposition la demande d'audit que vous avez formulée. Vous avez dû la formuler par écrit. Quels sont la mission exacte, la portée et le périmètre de l'audit que vous avez demandé? Il s'agit là d'une question précise qui exige une réponse précise également.

Quel délai avez-vous sollicité pour la réception des résultats de cet audit? Je veux savoir quel est ce délai, car nous sommes à quelques mois des élections, et il ne peut pas être question de se retrancher pour nous communiquer un délai postérieur aux élections. Par ailleurs, vous avez évoqué une étude préalable du Service fédéral d'audit interne. Qu'en est-il exactement? Là encore, pouvez-vous nous donner une copie de la formulation exacte de cette étude à venir? Je ne vous demande pas les résultats bien sûr, mais vous n'avez à aucun moment fait preuve de transparence sur ce dossier.

Vous regrettez de ne pas avoir été informé plus tôt. Je vous le dis comme je le pense: soyez à présent transparent pour ce qui concerne la portée et les missions de cet audit, sur le calendrier. Je répète que vous êtes tenu de tout transmettre au parquet, sur la base de l'article 29 du Code d'instruction criminelle, et vous ne le faites pas! Vous ne répondez pas à cette question. Dès lors, le minimum qu'on puisse attendre de vous en tant que responsable politique de ce dossier, c'est de faire preuve de transparence sur les éléments de l'audit.

01.02 Nawal Farih (cd&v): Mijnheer de minister, wij hebben hier vorige week ook al enkele vragen gesteld omtrent het dossier Medista en de forensische audit die u hebt besteld. Ik wil nog eens benadrukken dat de cd&v-fractie het belangrijk vindt dat die audit zo ruim mogelijk wordt opgemaakt en uitgevoerd, om de volledige aanbestedingsprocedure onder de loep te nemen. Er resten echter nog enkele punctuele vragen die ik tijdens de vorige zitting ook al heb gesteld. Ik stel ze louter opnieuw om het vertrouwen in dit dossier terug op te krikken. Dat is belangrijk, want wij voelen dat er heel wat wantrouwigheid is in het Parlement. Ik denk dat het belangrijk is om zeer transparant te zijn over bepaalde informatie die u mogelijk wel al ter beschikking hebt en die te delen, zodat we op een positieve manier verder kunnen.

De vragen die ik tijdens de vorige zitting heb gesteld, gingen onder meer over de inspecties. Het was mij ter ore gekomen dat er de voorbije twee jaar irregulier veel inspecties hebben plaatsgevonden bij Medista. Het zouden er volgens mijn informatie 40 zijn geweest. Kunt u bevestigen of dat klopt? Zo ja, hebt u ook zicht op de redenen voor die inspecties?

U gaf zelf aan dat ambtenaren brieven hebben gestuurd om onregelmatigheden bij Medista aan te kaarten, waarop er geen antwoord werd verkregen bij de FOD Volksgezondheid, noch bij uw kabinet. Ik heb begrepen dat Medista wel 10 brieven heeft verstuurd naar uw kabinet en naar de FOD Volksgezondheid. In die brieven zou een antwoord zijn geformuleerd op de onregelmatigheden. Heeft uw kabinet die brieven ontvangen of heeft de FOD ze gekregen?

U hebt ook in het lang en het breed uitgelegd hoe de facturatie door Medista gebeurde. U zei dat die niet altijd in de juiste vorm of op maat was. Ik had begrepen dat de template voor die facturen bij het begin van de procedure in onderling akkoord met de FOD Volksgezondheid was aangemaakt. Heeft Medista dan iets veranderd aan die template? Kunt u daar wat meer duidelijkheid over geven?

Tot slot gaat het nog over de verhuis van een groot aantal medicijnen en vaccins van Medista naar Movianto.

U hebt zelf vaak aangegeven dat Medista ontzettend veel winst heeft geboekt. Is die grote winst niet gewoon gerealiseerd door de tendercontractprijzen die in woeliger tijden met meer uitdagingen werden vastgelegd tussen de FOD en Medista? Zijn die afspraken dus niet gewoon gezamenlijk gemaakt?

Alvast dank voor uw antwoord. Het is belangrijk om zo transparant mogelijk te zijn en die audit zo ruim mogelijk te organiseren met het oog op het verschaffen van de nodige antwoorden en het herstellen van het vertrouwen.

Le **président**: La question n° 55040467C de Mme Sofie Merckx est sans objet.

01.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het is interessant dat

de vragen van de collega's die eigenlijk aan de regeringstafel hadden moeten worden gesteld vandaag nogmaals in deze commissievergadering worden gesteld. Al die zaken zijn in het voorbije anderhalf jaar uitvoerig aan bod gekomen in discussies tussen u en mij, de ene keer wel met een antwoord, de andere keer niet. Ik hoop dat u vandaag de welwillendheid hebt om wel een degelijk antwoord te geven aan de collega's met wie u in de coalitie zit. Het is weliswaar jammer dat u vorige week in de plenaire vergadering hebt gezegd dat u van een brief van Medista niet meer opkijkt omdat u er zoveel gekregen had. Daarmee doelde u op de brief van 4 december.

Ik heb een interpellatie ingediend om een aantal technische zaken toch nog met u te finetunen. In dit dossier werd namelijk al te vaak mistig geantwoord en in de nevelen vindt men heel moeilijk zijn weg.

In het verlengde van alle vragen die ik heb gesteld over de vermeende betrokkenheid van een topambtenaar van de FOD Volksgezondheid in dat dispuut rond Medista hebt u in de commissievergadering van 12 december en vorige donderdag in de plenaire vergadering het volgende gemeld: "In anticipatie van de gevraagde audit heeft de heer Ramaekers al de nodige bewarende maatregelen laten nemen door ICT en de *data protection officer* van de FOD. Dit impliceert dat de parameters van de mailbox van de ambtenaar in kwestie in de status *litigation hold* zijn geplaatst." U zei dat dit gebeurde in het kader van een audit die u zou willen laten uitvoeren bij de FIA.

Mijnheer de minister, hebt u die audit ondertussen ondertekend? Hebt u de budgetten daarvoor voorzien en hebt u de opdracht formeel gegeven?

In de formulering die u aanhaalt, geeft u eigenlijk aan dat er vanaf 12 december geen enkele wijziging meer kon worden aangebracht aan die mailbox, noch extern, noch intern. Dat is immers de betekenis van *litigation hold*. Wij hebben echter vernomen dat op vrijdag 15 december, dus drie dagen nadat u verklaard hebt dat de mailbox al onder *litigation hold* stond, wel degelijk een mail uit de mailbox in kwestie is geopend. Dat is eigenlijk onmogelijk, gelet op uw verklaringen in de plenaire vergadering en in de commissievergadering. Dat is een nieuw element en het kan ook een ernstig element zijn in dit dossier, want voor een correcte uitvoering van de audit is het cruciaal dat men niet meer in de mailbox komt vanaf het moment dat u die opdracht hebt gegeven.

Ik verneem dus graag van u hoe het nu in elkaar zit. Waar werd de mailbox precies gehost? Gaat het om servers van de FOD Gezondheid zelf, of gaat het om een externe host? Indien dit het geval is, wil ik graag weten over welke host u het hebt.

Vanaf welk tijdstip werd volgens uw diensten de mailbox van de betrokken ambtenaren onder *litigation hold* geplaatst? Ik krijg graag het exacte tijdstip.

Wie heeft er vanaf het toepassen van *litigation hold* toegang tot deze mailbox? Graag verneem ik van u met welke machtiging die persoon kan handelen. Hoelang duurt de *retention policy* van de verwijderde items? Dit is zeer belangrijk. We zijn nu al twee maanden verder, mijnheer de minister. Op 4 oktober heeft de ambtenaar in kwestie de mail ontvangen. Hoelang duurt de *retention policy*? Doorgaans is dit maar twee maanden. Dit zou wel problematisch kunnen zijn voor de audit die u doet uitvoeren.

Hoe verklaart u dat er op 15 december dan toch een mail geopend zou zijn in die mailbox? Een ontvanger kreeg de bevestiging dat een mail van vorig jaar geopend werd.

Kunt u, gegeven de *retention policy* en het plaatsen van de *litigation hold*, aangeven hoeveel e-mails aangepast of verwijderd werden sinds 12 december? Wat was de datum en het tijdstip van die berichten? Wat waren de titels van die e-mails? Aan wie waren die e-mails gericht? Wie was in cc geplaatst? Wat was de inhoud van de e-mails die op die datum geopend werden of verwijderd werden. Welke gebruiker voerde de wijzigingen of de verwijderingen uit? Op welk tijdstip en vanuit welke locatie werden die wijzigingen of verwijderingen uitgevoerd?

Kunt u bevestigen, op basis van het opvragen van massief veel data aan de mailservers, dat er een externe back-up genomen kan zijn? Kan dat überhaupt? Als het kan, op welk tijdstip gebeurde het?

U hebt ook verklaard dat de ambtenaar van het dossier werd gehaald. Dit verklaarde u in de plenaire vergadering op 14 december. Graag verneem ik welke functie de ambtenaar vandaag nog uitoefent en of deze ambtenaar nog contact heeft met de deelstaten inzake het dossier van de vaccinatie, de

vaccinatiecampagne, of de vaccinatiedistributie?

Ik heb u in de plenaire vergadering expliciet een vraag gesteld rond de communicatie tussen uzelf, de eerste minister, de Kamervoorzitster en de kabinetten van beide betrokkenen. U hebt daarop niet geantwoord. U hebt allen op 4 december een brief ontvangen.

Had u communicatie met de eerste minister in verband met de eventuele spionagetechnieken van de firma Medista in verband met de brief aan de betrokken ambtenaar voor 7 december, via welke drager dan ook? Ik heb u in de plenaire vergadering gezegd dat sms'jes, whatsappjes, e-mail en telefoon daaronder vallen. Ik had graag exact van u vernomen of u met de eerste minister of de Kamervoorzitster hebt overlegd over de brief en de inhoud van de brief, dus de ingebrekestelling, aan de betrokken ambtenaar, het bestaan van mogelijke spionagetechnieken en de brief van 4 december.

U geeft zelf eigenlijk toe dat de communicatie problematisch was. Tussen uw uitleg in de mail die u ons gestuurd hebt en de uitleg die u in de plenaire vergadering hebt gegeven, zitten toch ook weer nuances. U stelt immers dat u op 7 december op de hoogte bent gebracht door de advocaat van de staat, dat is Deloitte.

Had u met de advocaat van de Staat, zijnde Deloitte, contact over de brief die Deloitte op 2 december heeft ontvangen met verwijzing naar verklaringen en opnames? U had op 7 december contact met diezelfde advocaat. Had u daarvoor dan ook al contact over hetzelfde dossier?

In het dossier van Medista hebben we echt wel verschillende elementen aangehaald. We hebben ook naar verantwoordelijkheden gepeild. Mevrouw Fonck is een paar keer terugkomen met de verwijzing naar artikel 29 van het Wetboek van strafvordering. Dat wetboek stelt dat iedere gestelde overheid, ieder openbaar officier of ambtenaar die in de uitoefening van zijn ambt kennis krijgt van een misdaad of van een wanbedrijf verplicht is daarvan dadelijk bericht te geven aan de procureur des Konings bij de rechtbank binnen het rechtsgebied waarin de misdaad of het wanbedrijf is gepleegd of de verdachte zou kunnen worden gevonden.

Aan die magistraat moeten alle desbetreffende inlichtingen, processen-verbaal en akten worden overgemaakt. Ik wil daar graag even bij stilstaan. Mijnheer de minister, welk belang hecht u aan deze concrete toepassing van dat artikel 29? Meent u dat het onverkort van toepassing blijft in de zaak rond de aanbesteding van het contract voor de logistieke dienstverlening van de vaccins? Indien niet, op basis van welke argumentatie meent u dat dit niet het geval is?

Meent u dat de topambtenaar in kwestie, de voorzitter van de FOD Volksgezondheid en uw kabinetschef op de hoogte waren van strafbare feiten en dat zij bijgevolg onverwijld hadden moeten handelen, conform artikel 29? Uw kabinet, dus uzelf, was op de hoogte van die mogelijk strafbare feiten. Meent u dat u de toepassing van artikel 29 had moeten bepleiten of had moeten uitvoeren? Kunt u schetsen onder welke specifieke voorwaarden u meent dat u wel of niet had moeten overgaan tot het in kennis stellen van de procureur des Konings? Indien deze informatie wordt overgemaakt aan de magistraat, meent u dat het dan ook passend zou zijn dat de topambtenaren geschorst worden, in afwachting van het onderzoek?

Ik kom nu terug op mijn vorige vraag. Wat is de functie die de ambtenaar nu uitvoert? Is het een schorsing of is zij gewoon van dat dossier gehaald en heeft zij een andere functie toebedeeld gekregen?

U gaf in plenum ook aan dat u die beelden nog niet hebt gezien. Meent u dat het uw taak was, de taak van uw kabinetschef, de taak van de voorzitter van de FOD Volksgezondheid of van de advocaten die de Staat verdedigen, om de zogenaamde bewijzen op te vragen, om contact op te nemen met de advocaten die u de brief hebben geschreven, en om te onderzoeken wat er nu eigenlijk fout was in dat dossier? Ik herhaal dat het om een dossier van 50 miljoen euro ging, waarin een topambtenaar beticht werd van malversaties. Het is toch bijzonder dat uw kabinetschef zegt dat hij de verdere informatie afwacht.

Hoe verklaart u dat er geen verdere informatie is opgevraagd, niet door u, niet door uw raadsheren, niet door uw ambtenaren?

Ik kom nog eens terug op de audit door de FIA met betrekking tot de zaak-Medista. Wij hebben het al

gehad over het bevroren van de computer. Ik blijf echter bij de datum, want in de commissievergadering van vorige week hebt u ook gezegd dat de *litigation hold* werd ingesteld op 7 december. Wat is de precieze datum en uur? Kunt u ook bevestigen dat door het activeren van de *litigation hold* de *retention policy* werd stopgezet, wat betekent dat er geen e-mails meer permanent kunnen worden verwijderd?

Ik heb u al gevraagd waar de servers worden gehost. Graag een duidelijk antwoord hierop. Wordt het beheer van de servers uitgevoerd door de FOD Volksgezondheid of wordt er een beroep gedaan op een externe partij? Dat is ook een heel belangrijke vraag, mijnheer de minister, omdat de firma Smals wel heel duidelijk wordt vermeld in de brief die aan Deloitte is geschreven op 2 december. Bent u op de hoogte van de inhoud van die brief? Deloitte is uw raadsman. Daarin wordt gewag gemaakt van een factuur van 32 miljoen euro. Daarin staat onder andere een aantal activiteiten die werden gefactureerd aan de FOD Volksgezondheid in het kader van de vaccinatiecontracten. Is het Smals dat die servers beheert? Zo ja, wat betaalt u het bedrijf daarvoor? In hoeverre wordt Smals niet als betrokken partij aanzien in deze casus, aangezien het bedrijf wordt vernoemd in de brief van Deloitte? Ik wil hierover graag uw visie horen.

Ik heb u daarnet gevraagd of de audit van de FIA ondertekend is. Wat is de scope ervan, de exacte opdracht die wordt gegeven? Wanneer de federale auditeur zich zou ontfemen over de filmpjes en daarin bezwarend materiaal staat dat kan leiden tot een herziening van het arrest van de Raad van State, dan moet de federale auditeur de facto ook de procedure van de Raad van State herbekijken. Is dat opgenomen in de audit?

Vorige week hebt u in de plenaire vergadering het verslag van een IKW van 8 december, dat werd besproken op de ministerraad van 10 december, vermeld. Ik heb u daar al heel vaak naar gevraagd. U hebt er nu uit geciteerd. Kunt u dat verslag aan de commissieleden bezorgen?

De nota van 18 november waarin de switch naar een *all-in tender* wordt beslist, heb ik u ook al herhaaldelijk opgevraagd. Ik had dan ook graag dat document van u verkregen.

De dading, mijnheer de minister, is het laatste wat ik wil aanhalen. In de plenaire zitting van donderdag 14 december hebt u gezegd dat Medista de dading on hold gezet heeft. Het is bijzonder dat u zich daarover uitspreekt, want ik denk dat als advocaten met elkaar spreken het niet de bedoeling is dat elementen uit dat gesprek publiek worden gemaakt. Ik zal dus niet verder ingaan op wie wat on hold heeft gezet.

In januari 2023 hebt u mij echter gezegd dat u op weg was om een dading af te sluiten. Dat is een jaar geleden. Het Rekenhof heeft u ook ten stelligste aanbevolen om een dading af te sluiten. Zou het u dus niet sieren om toch nog naar een dading te zoeken en ervoor te zorgen dat dit boeltje proper afgesloten wordt? U lacht, dus u ziet het duidelijk niet zitten. Er zijn ondertussen wel klachten ingediend bij het parket van de ene kant naar de andere kant en omgekeerd. U zit er zelf tussen verweven. Welk figuur slaat de politiek en welk figuur slaat de FOD Volksgezondheid in dezen? Geen al te best, me dunkt.

01.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik zal beginnen met een aantal vragen te beantwoorden van mevrouw Depoorter. Vervolgens kom ik ook tot de vragen van mevrouw Fonck en die van mevrouw Farih.

Mijnheer de voorzitter, ik ga vanzelfsprekend af op de mondelinge vragen. Op één punt is er echter een klein verschil met iets wat in de schriftelijk ingediende interpellatie zat. Ik zal dat even aanstippen, maar voor de rest geldt voor mij het hier gesproken woord.

Mevrouw Depoorter, de standaardretentieperiode van de FOD bedraagt 90 dagen. Op vrijdag 8 december 2023 werd de beslissing genomen om de nodige stappen te nemen, opdat er geen informatie verloren zou kunnen gaan en deze periode voor onbepaalde duur zou worden bevroren tot stopzetting. De aanvraag werd dezelfde dag door de FOD ingediend bij G-Cloud, de technische beheerder. Op maandag 11 december 2023 werd de *litigation hold* door G-Cloud bevestigd en uitgevoerd.

Met de functie *litigation hold* in Office 365 kunnen bedrijven alle inhoud van hun mailbox bewaren en beveiligen, inclusief de originele, de verwijderde en de gewijzigde versie van items. De functie schort

het bewaarbeleid of de automatische verwijdering op. Concreet betekent dit dat de betrokkene vanaf de datum van 11 december 2023 alles kan blijven doen. Er is dus volledige toegang tot de persoonlijke mailbox, *send*, *forward*, *delete* enzovoort. Deze mailbox wordt ook nog gebruikt. Dat er dus nog zaken in de mailbox gebeuren is niet opmerkelijk. In de achtergrond worden echter alle gegevens bewaard, zo ook de door de gebruiker gedelete items.

Voor het verleden betekent dit dat de audit alle gebeurtenissen van de laatste 90 dagen kan bekijken. Bijvoorbeeld, heeft de persoon mails gedelete? De exacte inhoud van de vroegere mails, die bijvoorbeeld gedelete zijn, is echter niet meer beschikbaar voor het verleden. Dat is een *litigation hold*.

Wie heeft vanaf nu toegang tot deze mailbox? Op basis van de informatie ontvangen van de FOD VVVL is de betrokken ambtenaar de enige met toegang tot deze mailbox om handelingen te verrichten. Er zijn wel enkele mensen met een machtiging binnen de FOD in het kader van de *litigation hold*, om de acties in de mailbox te bekijken.

Mevrouw Depoorter, in uw schriftelijke voorbereiding stelde u dat er op 15 december 2023 een mail is verwijderd. Dat is dus niet juist. Dat is interessant. Dat is niet juist.

01.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, de mail is geopend. Ik heb dat laten veranderen, maar dat is blijkaar niet meegenomen in de schriftelijke voorbereiding.

01.06 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Depoorter, uw informant heeft u nu dus gemeld dat de mail niet is verwijderd maar geopend.

01.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, voor het verslag merk ik op dat mijn ambtenaar, die de mail voorbereid had, het verkeerd begrepen had. Mijn informant? Ik heb de mail zelf gezien, mijnheer de minister. De mail is geopend.

01.08 Minister Frank Vandenbroucke: Oké, dat is zeer interessant. De enige persoon die kan weten of er specifieke mails zijn verwijderd, is de betrokken ambtenaar, en dan de personen bij de FOD die de inbox nu kunnen bekijken. Mocht u informatie hebben over een verwijderde mail, dan wil ik u dringend verzoeken om die informatie aan mijzelf over te maken. Als u dat niet graag doet, verzoek ik u met klem om die informatie over te maken aan de audit. Als u andere relevante informatie hebt, verzoek ik u ook om die aan mijzelf te bezorgen en als u dat niet graag doet, dan aan de audit. Dat er mails worden geopend is volstrekt normaal, die mailbox is in gebruik.

Mails kunnen na de *litigation hold* nog worden verstuurd, verplaatst, ontvangen en verwijderd. Die acties worden bijgehouden, zoals ik heb gezegd. Het feit dat dit plaatsvindt, wordt bevestigd door de DPO en de stafdienst ICT van de FOD Volksgezondheid.

We hebben de acties van 15 december overigens nader bekeken. Ook op deze dag lijkt het erop dat in deze mailbox klassieke handelingen zijn uitgevoerd. Ik herhaal wat ik al heb gezegd, alles wat in de mailbox gebeurt, wordt opgeslagen en dit wordt bekeken door de audit.

U stelde mij ook heel gedetailleerde vragen over mails vanaf 7 december. Mevrouw Depoorter, wij hebben een forensische audit gevraagd. Ik ga de mensen die deze audit uitvoeren dus ook hun werk laten doen.

U stelde tot slot nog enkele vragen over de servers. Waar worden de servers gehost? Deze servers worden beheerd door Microsoft en fysiek gehost in de Europese Unie. Ze worden niet gehost bij de FOD Volksgezondheid.

Wordt het beheer van deze servers door de FOD Volksgezondheid uitgevoerd of wordt er een beroep gedaan op een externe partij? De infrastructuur wordt beheerd door Microsoft. De configuratie wordt beheerd door G-Cloud en door NTT via een servicecontract, laat de FOD Volksgezondheid mij weten.

Uw laatste vraag lees ik even voor, want ik vind die nogal bijzonder. Kan de minister bevestigen, op basis van het opvragen van massief veel dataopvraag naar de mailservers, dat er mogelijk een externe back-up kan zijn genomen? Zo ja, op welk tijdstip gebeurde dit?

U vraagt of ik kan bevestigen dat, op basis van het opvragen van massief veel data naar de mailserver...Dat is dan iets waarvan u over gegevens beschikt?

01.09 Kathleen Depoorter (N-VA): (...)

01.10 Minister Frank Vandenbroucke: Wat is de vraag?

01.11 Kathleen Depoorter (N-VA): (...)

01.12 Minister Frank Vandenbroucke: Dat er mogelijk een externe back-up kan genomen zijn? Uw vraag is dus totaal hypothetisch?

01.13 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik stel u een vraag...

01.14 Minister Frank Vandenbroucke: Ik vraag dat om de volgende reden, met wederzijds respect. Mocht u daarvan een aanwijzing hebben, dan vraag ik u met klem om uw bron aan mij te laten kennen of, als u dat niet wil, aan de Federale Interne Audit (FIA).

01.15 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik stel u een vraag, mijnheer de minister.

01.16 Minister Frank Vandenbroucke: Mocht u daar een aanwijzing... Het is wel heel bijzonder dat u op de hoogte zou zijn van een back-upoperatie. Dat is zeer bijzonder.

01.17 Kathleen Depoorter (N-VA): Wat insinueert u nu, mijnheer de minister?

01.18 Minister Frank Vandenbroucke: Laat me even, mevrouw Depoorter. Als u daar een aanwijzing van hebt, dan verzoek ik u met klem mij dat te bezorgen of aan de FIA.

Wij hebben die vraag bekeken en we overleggen om die vraag formeel voor te leggen aan Microsoft. Ik ben niet zeker of Microsoft dat kan nagaan.

Ik kom bij de andere vragen, over de inzet van de audit. Dat was ook een vraag van mevrouw Fonck. Ik wil een belangrijk principe onderstrepen. De audit wordt uitgevoerd door de Federale Interne Audit. Ik zal hen niet zeggen dat ze dit of dat niet mogen doen of dat ze dit of dat moeten doen. Zij voeren die audit uit. Ze zijn er al mee begonnen. De vraag is mondeling gesteld en ze zijn onmiddellijk van start gegaan. Wat ik heb gezegd, is belangrijk. De Federale Interne Audit heeft dat al in handen genomen en we moeten de resultaten daarvan afwachten.

Hoe verloopt die procedure? Eerst komt er een vooronderzoek, wat de Federale Interne Audit altijd doet. In dit geval omvat het vooronderzoek de volgende vragen. Wat zijn de bijkomende elementen die aan het licht zijn gekomen sinds het arrest van de Raad van State van augustus 2022? Doen deze elementen een gerechtvaardigd vermoeden rijzen van integriteitsschending, met name een inbreuk op de wetgeving inzake overheidsopdrachten?

Voorbeelden van nuttige subvragen en elementen daarbij zijn de volgende. Is de procedure voor de overheidsopdracht correct verlopen? Wat zijn de contacten die mogelijk hebben plaatsgevonden in het kader van de marktverkenning? Welke verklaringen werden door de ambtenaar in kwestie tegen derden afgelegd? In welke mate is dat verenigbaar met de discretieplicht? Maar bijvoorbeeld ook: hoe verliep de informatiedoorstroming binnen de FOD en naar de beleidscel tot op de dag dat dit in dispuut is gekomen hier in de Kamer, dus op 8 december? Het is aan de Federale Interne Audit om dat allemaal in de hand te nemen en te onderzoeken.

Na het vooronderzoek zal de FIA daarover rapporteren aan de melder, in casu ikzelf en de voorzitter van de FOD. Uit het vooronderzoek moet blijken of een volledig forensisch onderzoek nodig is. De FIA heeft me gezegd dat ze ernaar streven het vooronderzoek uiterlijk tegen begin februari af te ronden.

Mevrouw Depoorter, u stelde vervolgens vragen over de toepassing van artikel 29. Mijn antwoord hierop kan kort zijn: het spreekt voor zich dat deze en andere rechtsregels nageleefd moeten worden door ambtenaren die daaraan zijn onderworpen en door medewerkers van mijn beleidscel die daaraan

onderworpen zijn. Dat spreekt volledig voor zich. Dit moet ook door de FIA worden bekeken.

Vervolgens hebt u vragen gesteld over de tijdslijn. Over de brief aan de eerste minister waarvan een kopie aan mij is bezorgd, heeft mijn kabinet op 7 december telefonisch contact gehad met het kabinet van de eerste minister. Dat hield verband met de in plenaire gestelde parlementaire vraag.

Vervolgens, mevrouw Depoorter, stelde u een bijkomende vraag over Deloitte. U hebt het over brieven van Medista naar Deloitte. Heb ik dat goed begrepen? Ik kan daarop zeggen dat de FOD wordt geadviseerd door Deloitte Legal, een onafhankelijk Belgisch advocatenkantoor dat voorheen was gekend onder de naam Laga.

U mag Deloitte Legal niet verwarren met Deloitte Consulting & Advisory. U hebt bijzonder goede bronnen, maar Deloitte Legal heeft geen brief ontvangen op 2 december.

Wat de rol van de ambtenaar betreft, kan ik u zeggen dat die zich momenteel toelegt op diverse dossiers in het kader van de pijlers paraatheid en de finalisering van het organigram in dat verband. De ambtenaar is dus van het dossier over de covidvaccins en de strategische stock gehaald en volgt ook rescEU niet meer op.

Mevrouw Farih, u hebt gezegd dat er 40 inspecties waren, maar dat is niet juist. Er zijn een twintigtal inspecties geweest, waarvan de eerste plaatsvonden in 2018. Meestal werden deze uitgevoerd ofwel omwille van een inventaris, ofwel als het directe gevolg van een aanvraag van Medista nv zelf ter wijziging van de vergunning. Het aantal inspecties is bijgevolg niet disproportioneel. Er werden zes inspecties uitgevoerd door de FOD, namelijk vijf inventarissen en één audit voor tekortkomingen. Er zijn vijf fysieke inventarissen voor het rapport van het Rekenhof: Medista Zaventem op 3 juni 2022, Medista Brucargo op 3 juni 2022, Medista Lot op 10 juni 2022, Medista Tessengerlo op 15 juni 2022, Medista Brucargo op 31 augustus 2022. Die laatste was enkel en alleen voor de vaccins die bewaard worden in -20 graden Celsius en die niet in Zaventem gecontroleerd hadden kunnen worden. Dit was dus geen tweede inventaris van dezelfde goederen, maar een laatste inventaris van vaccins die tot op dat moment nog niet bekeken had kunnen worden.

Op 17 januari 2021 was er een audit voor vervallen IVD's. Deze audit werd gemotiveerd door melding van verschillende problemen in de logistieke lus van IVD, zoals, ten eerste, stocktelproblemen op verschillende IVD's in, vastgesteld in december 2021.

Ten tweede was er een FEFO-, of *First Expired First Out*, beheersprobleem van verschillende IVD gerapporteerd door sommige laboratoria en via de brief van de FOD verzonden naar Medista op 6 januari 2022. Deze fouten werden beschouwd als tekortkomingen in de uitvoering van de raamovereenkomst tussen Medista nv en de Belgische Staat. Ten derde was er een gelegenheid om te bespreken hoe de werkwijze van Medista voor voorraadbeheer van IVD en de toeleveringsketen aan het federale coronatestplatform kon worden verbeterd.

Ik heb daarmee de inspecties van de FOD en de audit IVD even gedetailleerd. Ik kom nu tot de inspecties van het FAGG. Dat betreft 14 inspecties van Medista als groothandelaar in het kader van de *good distribution practices*. Op 7 maart 2018 vond een inspectie plaats in het kader van de aanvraag van een nieuwe vergunning. Op 10 augustus vond een inspectie plaats in het kader van een aanvraag tot wijziging van de vergunning. Op 27 september 2018 was er een herinspectie ter opvolging van het CAPA, of *Corrective Actions and Preventive Actions*, van de inspectie van 10 augustus 2018. Op 12 januari 2018 was er een inspectie in het kader van een aanvraag tot wijziging van de vergunning. Dit betreft dus aanvragen van Medista.

Op 22 januari 2021 vond er een inspectie plaats in het kader van een aanvraag tot wijziging van de vergunning. Op 1 februari 2021 vond er een inspectie plaats in het kader van een aanvraag tot wijziging van de vergunning. Op 21 april 2021 was er een gerichte inspectie met betrekking tot de wijze waarop coronavaccins werden getransporteerd. Op 29 juni 2021 was er een gerichte GDP-, *good distribution practices*, inspectie met betrekking tot een klachtenbehandeling, stockbeheer, retourbehandeling, opleiding, *change control* en proces voor inkomende geneesmiddelen. Op 16 september 2021 was er een herinspectie ter opvolging van het CAPA van de inspectie van 29 juni 2021. Tijdens deze inspectie werd bovendien vastgesteld dat heel wat corrigerende maatregelen in het CAPA-plan door Medista nv als afgesloten werden aangeduid, terwijl de herinspectie heeft aangetoond dat deze nog niet werden

gerealiseerd. Dat is de tekortkoming 6.2.1 in het inspectierapport 1SP/RAP/CMT/2021/009.

Dit is vanzelfsprekend zeer negatief voor de *compliance status* van de firma en heeft een impact op de risicoanalyse met betrekking tot de inplanning van toekomstige inspecties.

Op 17 december 2021 en 12 januari 2022 zijn er inspecties in het kader van een aanvraag tot wijziging van de vergunning. Op 16 februari 2022 is er een inspectie in het kader van een aanvraag tot wijziging van de vergunning. Ook op 8 april 2022 is er een inspectie in het kader van een aanvraag tot wijziging van de vergunning.

Mevrouw Farih, zoals u uit deze lijst kunt afleiden, is het grootste gedeelte van de inspecties die werden uitgevoerd, het directe gevolg van een aanvraag die door Medista nv zelf werd ingediend tot wijziging van de vergunning. Het aantal inspecties is bijgevolg niet disproportioneel te noemen.

Boven op de inspecties die hierboven vermeld worden, werd een inspectie bij Medista uitgevoerd op 2 februari 2023, volgend op een klacht waarbij Medista op 17 februari 2023 correct werd geïnformeerd over de feiten waaromtrent het onderzoek werd gevoerd. Deze klacht was niet ongegrond, aangezien Medista een CAPA diende te formuleren met betrekking tot een tekortkoming op de GDP-richtlijn 5.8.

Bijkomend zijn er nog twee inspecties geweest in het kader van de vergunning voor de verdovende middelen. Die heb ik niet meegeteld in de inspecties die ik tot nog toe heb aangegeven. De eerste was bij de toekenning van de vergunning. De tweede was omdat er een probleem was bij het doorgeven van hun eindejaarsstock en verkoopregisters, wat een wettelijke vereiste is voor een vergunninghouder van verdovende middelen. In het kader van deze vergunning diende het FAGG ook langs te gaan bij de firma, indien er een invoer gebeurt van verdovende middelen en/of wanneer er verdovende middelen worden vernietigd. Dat zijn echter geen inspecties. Dat is ook niet abnormaal, het gebeurt bij elke vergunninghouder van verdovende middelen.

Mevrouw Farih, u sprak ook over onbeantwoorde brieven. Op de inhoudelijke standpunten van Medista is door de FOD steeds gereageerd. Dat wil niet zeggen dat er op deze punten steeds overeenstemming werd bereikt. Zo is een aantal punten, bijvoorbeeld met betrekking tot de facturatie, tot op vandaag voorwerp van discussie voor de rechtbank.

Mevrouw Farih, misschien is het volgende interessant voor u. Ik heb nu zeven minuten geantwoord op uw vragen, maar alles wat ik heb gezegd over die FAGG-inspecties, werd in detail aan Medista meegedeeld in een brief.

01.19 Nawal Farih (cd&v): Het spijt me dat ik u onderbreek, mijnheer de minister, maar ik probeer mijn rol als Kamerlid te vervullen en dus ook de nodige vragen te stellen.

Ik vind het belangrijk om in de Kamer transparant te zijn en als dat 7 minuten duurt, dan is dat maar zo.

01.20 Minister Frank Vandenbroucke: U zegt dat wij niet antwoorden op brieven van Medista, mevrouw Farih. Dit is allemaal uitgelegd in een brief aan Medista, wat het FAGG betreft. Zij hebben dat per brief gekregen. Zij weten perfect dat er geen 40 inspecties zijn geweest, maar zij vragen om dat hier nog eens te herhalen. Oké, geen probleem, ik zeg het u maar.

01.21 Nawal Farih (cd&v): Daar dient het Parlement natuurlijk ook wel voor, mijnheer de minister.

01.22 Minister Frank Vandenbroucke: Zij weten perfect wat het juiste antwoord is, maar wij moeten er hier nog even tijd in steken. Wij antwoorden dus op alle inhoudelijke problemen van Medista.

De template voor de facturen van Medista komt overeen met de template van de prijslijst die in bijlage stond van het overheidscontract. Dat is geen voorstel van het bedrijf zelf. Dat stond zo in het contract. Medista heeft daar Excelbestanden aan toegevoegd, waarin wordt uitgelegd hoe het bedrijf het volume van zijn diensten rechtvaardigt, maar de juistheid van die bestanden wordt betwist door de FOD op basis van andere bestanden en kennis van operaties. De FOD bewaakt het geld van de belastingbetaler en moet nauwkeurig kijken naar facturen.

Er is nooit een akkoord gevonden wat betreft de verhuis. In alle gevallen moeten facturen verifieerbaar

zijn en overeenkomen met werkelijk geleverde diensten. Deze facturen blijven betwist door de FOD. Die zaken worden voorgelegd aan de rechtbank. Hierover werd door beide partijen uitvoerig standpunt ingenomen en de rechter zal daarover oordelen. Ik ben graag bereid om, als Medista u iets vertelt, dat hier voor de zoveelste keer uit te leggen. Dat is uw recht. Ik zeg maar dat wij daar nogal veel tijd beginnen in te steken.

01.23 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, s'agissant de l'audit et l'étude préalable, vous avez cité une série de questions sans être exhaustif. Vous avez parlé de "la fin pour début février". S'agit-il de la fin de l'audit ou de l'étude préalable?

01.24 Minister Frank Vandenbroucke: Ik heb letterlijk gezegd: "Na dit vooronderzoek zal de FIA hierover rapporteren aan de melder – in dit geval de minister en de voorzitter van de FOD. Uit het vooronderzoek moet blijken of een volledig forensisch onderzoek nodig is. De FIA streeft ernaar haar vooronderzoek tegen ten laatste begin februari af te ronden."

01.25 Catherine Fonck (Les Engagés): Merci, monsieur le ministre pour cette précision. La pré-enquête est donc bien prévue pour début février. Elle devra être suivie d'une enquête; je crains que tout cela nous amène loin et je ne peux pas savoir à ce stade-ci si c'est volontaire ou pas. Mais je ne peux quand même qu'exprimer ici des interrogations quant au fait que cet audit n'aura pas finalisé ses travaux dans les mois à venir et qu'il reportera même la conclusion au-delà des élections. Voilà qui jette un trouble supplémentaire à la situation actuelle. Permettez-moi donc deux réflexions concernant les éléments que vous apportez aujourd'hui.

Vous nous expliquez que toutes les données de cette fonctionnaire du SPF Santé publique (téléphone, *mailbox*, etc.) sont maintenues. Vous avez expliqué les processus. Mais j'ai quand même une question fondamentale. Est-il normal que les données de toute une série d'autres personnes potentiellement concernées par ce dossier ne soient pas aussi maintenues au sein du SPF? Comme celles des partenaires externes du SPF, Deloitte, Smals. Les vôtres aussi, en qualité de ministre, et celles de votre cabinet.

Je ne veux en rien porter d'accusations gratuites évidemment. Mais la saga est complètement nébuleuse et les doutes sont là. Ils persistent. Marché truqué ou pas, conflit d'intérêts ou pas. Favoritisme ou pas; les doutes sont là à tous niveaux. Vous avez été en conflit ouvert depuis des mois avec Medista et vous avez aussi endossé le rôle de porte-parole ou de présentateur de Movianto comme l'entreprise modèle.

Je pense que l'enquête, monsieur le ministre, et cet audit manifestement, porteront sur le sujet de manière très sélective et très étroite, alors même que les doutes et les personnes potentiellement impliquées – je dis bien potentiellement car je ne suis pas en train de porter des accusations gratuites – sont très larges. Oui, vos données personnelles et celles du cabinet devraient aussi avoir été gelées et maintenues. C'est le cas peut-être aussi pour d'autres fonctionnaires.

Deuxièmement, vous continuez à vous retrancher derrière cet audit à chaque fois que vous répondez à des questions supplémentaires. Je ne comprends toujours pas les raisons pour lesquelles vous ne transmettez pas l'ensemble du dossier au parquet (de A à Z), malgré l'audit lancé et qui va durer, tout comme devrait le faire le SPF Santé publique. Ce n'est pas une possibilité mais une obligation sur la base de l'article 29 du Code d'instruction criminelle. Ne répondez pas à cela que la Justice est déjà saisie! Elle est saisie pour des points très précis et très sélectifs du dossier. Or, c'est l'ensemble du dossier qui devrait pouvoir être examiné par la Justice pour que vous lanciez, enfin – et je pense que c'est la seule solution pour vous de vous en sortir –, le signal que vous êtes aussi ouvert en la matière et avez la volonté politique forte de voir mener une enquête poussée sur toutes les ramifications du dossier, incluant tous les aspects et les personnes impliquées. Les ramifications du dossier sont potentiellement larges. Et à ce jour, l'audit ne sera pas en capacité de pouvoir examiner toutes les ramifications du dossier.

01.26 Nawal Farih (cd&v): Mijnheer de minister, ik vind het wat vervelend. We stellen hier vragen om onze opdracht als volksvertegenwoordigers uit te voeren. Ik vind het dan ook niet aangenaam dat de minister klaagt dat hij zeven minuten moet antwoorden op vragen van Kamerleden. Ik hoop dat we een betere samenwerking kunnen realiseren, mijnheer de minister. Het is immers hier dat het hart van de democratie zit. Hier moet plaats en ruimte gecreëerd worden om op een veilige manier vragen te

kunnen stellen. De bevolking heeft daar recht op.

Uiteraard worden wij als volksvertegenwoordigers gecontacteerd door heel wat middenveldorganisaties, bedrijven en gewone burgers. Het is dan mijn opdracht om die vragen te kunnen stellen. Ik doe dat niet om u met de vinger te wijzen, maar wel om ervoor te zorgen dat er weer wat rust kan komen in dit dossier, dat er transparantie is en dat het ook voor u opgelost kan raken. U moet de ruimte krijgen om de nodige antwoorden te geven.

U hebt mij uitgebreide antwoorden gegeven over het aantal inspecties. Ik heb de fiscale inspecties echter niet gehoord. Ik heb begrepen dat er wel wat fiscale inspecties hebben plaatsgevonden, dus misschien zit dat ook nog in die cijfers.

01.27 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ondervraag dan mijnheer Van Peteghem.

01.28 **Nawal Farih** (cd&v): Mijnheer de minister, die zijn blijkbaar wel uitgevoerd in opdracht van de FOD Volksgezondheid. Het doet er echter niet toe. Ik ben blij dat ik antwoorden heb gekregen. Het is goed dat er duidelijkheid komt.

01.29 Minister **Frank Vandenbroucke**: Heeft Medista u gezegd dat de FOD Volksgezondheid fiscale inspecties heeft georganiseerd?

01.30 **Nawal Farih** (cd&v): Het blijkt dat er op vraag van de FOD Volksgezondheid bepaalde inspecties hebben plaatsgevonden. Ik stel de vraag hier ook maar in mijn hoedanigheid van volksvertegenwoordiger. Wanneer u ontkent, is dat voor mij goed.

01.31 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Farih, u mag alles vragen wat u wilt. Ik merk alleen op dat alle vragen komen van Medista, dat u zaken vertelt die onjuist zijn. Ik zeg u dat maar. U blijft echter bezig. U moet dat maar doen als u dat wilt doen. Dat wil ik maar meegeven.

01.32 **Nawal Farih** (cd&v): Mijnheer de minister, ik kan pas weten of de zaken onjuist zijn als u een antwoord aanbiedt. Het is mijn rol om dit uit te spitten. Nogmaals, dit is geen vingerwijzing. Ik wil gewoon tot de correcte procedure in het dossier komen.

Het allerbelangrijkste punt is natuurlijk dat het mij niet gaat om wie de tender heeft gewonnen, maar over het feit dat de facturen ergens vastliggen en geblokkeerd zijn. Achter die facturen schuilt een bedrijf dat straks over de kop gaat en nog steeds wachtende is.

01.33 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat bedrijf gaat volgens u dus straks over de kop?

01.34 **Nawal Farih** (cd&v): Wat zegt u nu?

01.35 Minister **Frank Vandenbroucke**: U gebruikt dat hier als een feitelijk argument, dat Medista straks over de kop gaat.

01.36 **Nawal Farih** (cd&v): Wij moeten dat natuurlijk proberen te vermijden. Dit bedrijf heeft met de overheid samengewerkt om de coronacrisis te overbruggen en die zo goed mogelijk te verslaan. Als er afspraken zijn gemaakt en als er facturen bestaan, dan moeten die natuurlijk ook zo goed mogelijk worden betaald, zoals afgesproken. Dat lijkt mij toch ook geen illusie.

01.37 Minister **Frank Vandenbroucke**: Als die facturen correct zijn, mevrouw Farih. Wat bent u aan het zeggen? Als facturen correct zijn, moeten ze betaald worden, maar vindt u niet dat een overheid kan vaststellen dat er volgens die overheid iets niet correct of niet duidelijk is in een factuur? Die overheid heeft geprobeerd om een dading te bereiken. Dat is niet gelukt, omdat Medista 100 % betaling eist. De conclusies zijn duidelijk, we gaan naar een rechtbank. We leven in een rechtsstaat.

01.38 **Nawal Farih** (cd&v): Daar zal ik u uw ding in laten doen, maar het is nog altijd belangrijk dat wij hierover vragen kunnen stellen om duidelijkheid te krijgen en de antwoorden die u geeft kunnen een vorm van duidelijkheid bieden.

Wat betreft de verhuis, waarover ik u eerder al vragen heb gesteld, klopt het dat die verhuis aan de hand van de tenderprijsafspraken is opgesteld? Ik heb daar geen direct antwoord op gekregen. Is het dan ook aan de rechtbank om dat te bepalen? Kunt u daar iets over kwijt?

01.39 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb het antwoord gegeven op die vraag.

01.40 **Nawal Farih** (cd&v): Dan heb ik dat niet gehoord. Kunt u het even herhalen?

01.41 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik herhaal letterlijk wat ik heb gezegd. Er is nooit een akkoord gevonden wat betreft de verhuis. In alle gevallen moeten facturen verifieerbaar zijn en overeenkomen met de werkelijk geleverde diensten. Deze facturen blijven betwist door de FOD. Deze zaken werden voorgelegd aan de rechtbank. Hier werd door beide partijen uitvoerig standpunt over ingenomen. De rechter zal hierover oordelen.

Dat heb ik daarnet al gezegd. Dat is het antwoord.

01.42 **Nawal Farih** (cd&v): Oké. Sta me toe het bizar te vinden dat er een verhuis plaatsvindt zonder een akkoord over de kostprijs ervan. Dat is voor geen van beide partijen evident, noch voor de FOD Volksgezondheid, noch voor de ondernemer die de verhuis laat plaatsvinden.

01.43 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Wat hebben we nu weer allemaal gehoord, mijnheer de minister? Eigenlijk zou ik moeten zeggen: *Oops, he dit it again*. U hebt in de pers opnieuw een verklaring afgelegd waarin u zegt dat u een forensische audit hebt besteld bij de FIA. Dat blijkt echter niet te kloppen. U hebt een vooronderzoek besteld bij de FIA. In februari zal dan worden beslist of er al dan niet een forensische audit zal worden uitgevoerd.

01.44 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, als ik even mag? Dit is niet ernstig, mevrouw Depoorter. Wij hebben de FIA gezegd dat wij een forensisch onderzoek wensen. Dat is in handen van de FIA. De FIA zegt dat ze eerst een vooronderzoek doen en dat ze dan beslissen over de verdere stappen. De FIA zegt dat, niet ik. Als u minister zou zijn en bij de FIA zou aanklaarten dat er mogelijk een probleem is, dat er een integriteitsonderzoek nodig is en dat u wilt dat er een forensische audit gebeurt, dus dat er sporen worden onderzocht – in de mate waarin de FIA dat kan, dan meldt de FIA dat hij eerst een vooronderzoek doet en vervolgens zal zeggen of een forensisch onderzoek volgens hem aangewezen is. Dat is de procedure. Dat ligt in hun handen – niet in mijn handen, niet in uw handen, niet in handen van de FOD, maar in hun onafhankelijke handen. Dat is ook de snelste manier om hier klaarheid in te krijgen. Ik heb het vorige week al gezegd en herhaal het nu: u mag gerust spijkers op laag water zoeken, dat is *de bonne guerre*, maar ook niet te veel.

01.45 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Wij hebben net gebeld met iemand die werkt in de FIA. Als er aanwijzingen zijn van fraude die u hebt ontvangen via de videogesprekken hebt u als minister het recht om onmiddellijk een forensische audit te bevelen aan de FIA. Wat u hier net vertelt, is klinkklare nonsens, opnieuw in dit dossier. U hebt het recht, meer zelfs, zou ik zeggen, de plicht om onmiddellijk een forensische audit te bevelen.

01.46 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik zal u een mail voorlezen van mevrouw Meganck, chieft audit executive, aan mijn kabinetschef. Vraag mij nu niet om nog talloze mails te krijgen. Deze mail zegt immers wat hij moet zeggen. "Op 8 december 2023 deed de voorzitter van de FOD VVVL een melding van deze aanvraag tot forensische audit. De Federale Interne Audit is bevoegd voor de FOD VVVL tot het uitvoeren van forensische onderzoeken, weliswaar voert de FIA steeds eerst een vooronderzoek uit, dat bij dezen werd opgestart." Dat is de verantwoordelijke. U mag bellen naar wie u wilt, maar dit zegt de verantwoordelijke van de Federale Interne Audit. U mag bellen naar wie u wilt.

01.47 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Hebt u zich van uw taak gekweten? Hebt u aangedrongen om onmiddellijk te starten met een forensische audit? Het antwoord op die vraag is neen. U hebt wel in de pers verklaard dat u een forensische audit had besteld. Quod non. U verklaart het hier nu ook. U hebt de verantwoordelijkheid nog niet genomen om die forensische audit ook daadwerkelijk te eisen. Het gaat om een contract van 50 miljoen euro, waar er materiaal is waar uw topambtenaar duidelijk aangeeft dat ze een openbare aanbesteding heeft beïnvloed en u bent tevreden met een vooronderzoek dat tot februari 2024 loopt.

Dan zult u misschien tot een echte forensische audit overgaan. Opnieuw hebt u uw taak niet uitgevoerd, mijnheer de minister. Keer op keer is het pure nalatigheid in dit dossier. U had het recht om onmiddellijk een forensische audit te eisen.

Hetzelfde gaat op voor de mailbox. De betrokken ambtenaar heeft kennelijk nog toegang, kan nog handelen in de mailbox. Het verschil is dat u nu kunt meekijken, maar wat heeft de betrokken ambtenaar nog te zoeken in mails in verband met dat covidossier? Waarom zijn die mails geopend op vrijdag 15 december laatstleden? Wat was de bedoeling daarvan? Vindt u het normaal dat de betrokken ambtenaar daarmee nog bezig is?

Wat de back-up betreft, als de forensische audit inderdaad wordt uitgevoerd en wij over extra bewijzen beschikken, dan zullen wij dat uiteraard aan de federale auditor melden. We doen al anderhalf jaar niets anders dan u en uw FOD erop wijzen dat er iets fout zit in dat dossier. Als het gaat om verantwoordelijkheid nemen, denk ik dus dat u echt niet de N-VA-fractie dient te viseren. We hebben niet anders gedaan dan u gewaarschuwd. Het is nalatigheid, mijnheer de minister. Wanneer gaat u daarmee eindelijk ophouden?

Op 4 oktober werd de voorzitter van uw FOD op de hoogte gebracht van zware aantijgingen, maar ondertussen werd die mailbox vrij gelaten en heeft men van alles kunnen doen. U hebt gewoonweg niet gehandeld. Pas op 8 december hebt u gevraagd om die mailbox te bevriezen. Dat is ongezien.

Dat geldt ook voor artikel 29, waarover u zegt dat de forensische audit zal uitzoeken of artikel 29 al dan niet van toepassing is. Hoelang zult u criminele feiten dan nog laten gedijen? De forensische audit zal namelijk, als we wat geluk hebben, pas eind februari plaatshebben. Als die klaar is, zijn we een half jaar verder. U moet onderzoeken of de voorzitter van uw FOD al dan niet onmiddellijk het parket had moeten inlichten. Misschien had u dat eventueel zelf moeten doen.

Mijnheer de minister, met aandrang stel ik u de volgende vraag. Hoe hebt u met de eerste minister gecommuniceerd over de brief van 4 december? U hebt gezegd dat er van kabinet tot kabinet werd gecommuniceerd. Dat is dus van eerste minister naar vice-eersteminister. Dat is de wet. U hebt dus met de eerste minister gecommuniceerd over de brief van 4 december, ook over de ingebrekestelling van de ambtenaar, ook over de spionagetechnieken? Moet ik dat daaruit afleiden, mijnheer de minister? Ik vraag het u, zoals u het zo mooi zegt, met aandrang. Wees daar transparant over. Hebt u met de eerste minister overlegd over de brief van 4 december over de ingebrekestelling van de ambtenaar, over de video-opnames tussen 4 december en 7 december? U hebt opnieuw niet geantwoord. Dat is blijkbaar moeilijk.

Dan kom ik bij Deloitte en dat is erg interessant, mijnheer de minister. De brief van 2 december aan Deloitte is gericht aan de CEO van Deloitte Belgium, de heer Driesen. Deloitte Legal maakt deel uit van Deloitte Belgium en is gehuisvest in hetzelfde huis aan de luchthaven, maar u beweert dat Deloitte geen brief heeft ontvangen. Informeer u toch eens, mijnheer de minister.

Mijnheer de minister, de CEO van Deloitte Belgium, waarvan Deloitte Legal deel uitmaakt, heeft de brief ontvangen. Men zit dus in hetzelfde gebouw, men zit in dezelfde regering, maar er wordt onderling niet gesproken over een contract van 50 miljoen euro. U hebt dus niet met uw raadsheer gesproken.

01.48 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mag ik even voor het verslag preciseren dat er geen contract van 50 miljoen euro is? Er is een contract waarvoor Medista 33,5 miljoen euro vroeg en Raes en Movianto samen 19 miljoen euro. Mag ik voor het verslag laten noteren dat mevrouw Depoorter hier al tientallen keren heeft beweerd dat er een contract van 50 miljoen euro is? Dit is een van de elementen waarover zij zeer veel verwarring zaait. Er is een contract waarvoor Medista heeft gezegd dat zij dat voor 33,5 miljoen euro konden uitvoeren, terwijl Movianto en Raes hebben gezegd dat zij dat voor 19 miljoen euro konden doen. Mag ik vragen dat dat zo in het verslag wordt genoteerd, om dit indianenverhaal uit de wereld te helpen?

01.49 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mag ik dan ook vragen dat in datzelfde verslag wordt genoteerd dat er reeds 32 miljoen euro + btw was uitbetaald aan de firma Medista, die 40 miljoen waarover mijnheer de minister heel graag spreekt. Als we daar die 14 miljoen bijtellen, komen we aan 54 miljoen. Het gaat niet om 50 miljoen, het gaat uiteraard om meer dan 50 miljoen

belastinggeld waarover we het al de hele tijd hebben. Cijfers zijn cijfers en feiten zijn feiten.

01.50 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mag ik een volgende rechtzetting doen voor het verslag? Deloitte Legal valt niet onder die CEO van Deloitte. Dat klopt niet. Mag dat in het verslag worden genoteerd? Ik ga stoppen met alles wat u hier vertelt te corrigeren en recht te zetten, maar u vertelt voortdurend zaken die onjuist zijn.

01.51 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dan zou het kunnen zijn dat we in hetzelfde bedje ziek zijn, mijnheer de minister. Ik denk dat ik er voor de verslagen al genoeg uit gehaald heb.

Mijnheer de minister, Deloitte Legal is gehuisvest in hetzelfde gebouw als Deloitte Consulting. Of gaat u dat ook rechtzetten? CEO Driesen heeft die brief ontvangen. Zij werken in hetzelfde gebouw. Zij zijn uw raadsman. Zij werden op 2 december op de hoogte gebracht van video-opnames van een topambtenaar die voor u werkt, met verklaringen bovendien van een van de partners waarmee u samenwerkt, verklaringen die heel duidelijk aangeven dat er in de aanbesteding van een contract beïnvloeding is geweest. Uw raadsman, Deloitte, uw consultant, Deloitte, zou u niet op de hoogte hebben gebracht, mijnheer de minister.

Mag ik u nog wijzen op het feit dat u niet op mijn vragen hebt geantwoord over Smals, het contract van 32 miljoen euro, waarvan een deel is gefactureerd aan de FOD Volksgezondheid en waarvan geen aanbesteding te vinden is. Graag kreeg ik daarover nog verduidelijking.

U hebt ook tegen mevrouw Farih gezegd dat er op alle brieven werd gereageerd. Dat klopt niet.

01.52 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik heb gezegd dat er inhoudelijk altijd gereageerd is.

01.53 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Inhoudelijk is er altijd gereageerd? Mijnheer de minister, ik herinner mij dat ik u een vraag heb gesteld over een hele reeks producten die aan het vervallen waren en daar is toen niet op gereageerd, niet door uw kabinetschef, noch door de kabinetschef van de premier. Ondertussen weten we van het Rekenhof dat er 106 miljoen aan vervallen producten vernietigd is en dat nog 157 miljoen wellicht ook vernietigd is, maar dat wilt u niet bevestigen. Het gaat dus om 263 miljoen euro. Dat is in die brieven vermeld. Waarom hebt u daar dan niets mee gedaan? U zegt dat er inhoudelijk altijd is gereageerd, maar u hebt daar duidelijk niet op gereageerd. U hebt die zaken maanden laten liggen vooraleer er actie werd ondernomen.

Wat de verhuis betreft, dat was een heel interessante vraag van de collega over de templates en de facturen die betwist werden. Ook daarover hebben we uitgebreid gedebatteerd. Ik heb u altijd gezegd dat uw inschatting van het budget voor die verhuis fout was, maar er waren daarover afspraken. U bent die facturen plots beginnen te betwisten. Het kwam immers wat duur uit. We hebben 4 miljoen kunnen bewijzen, maar het was veel meer dan dat. Maar nu staat er 5,3 miljoen euro open die u niet hebt betaald aan die firma. U zegt dat de rechter daarover zal beslissen.

Mijnheer de minister, werkt u niet met ongelijke middelen? U kunt immers advocaten blijven betalen. De FOD beschikt immers over een onuitputtelijke pot. Advocaten kunnen blijven betaald worden. Een privéfirma die niet betaald wordt en waar er niet wordt gewerkt aan een dading zal op een bepaald moment failliet gaan. Waarom werkt u niet naar een dading? Waarom respecteert u afspraken die werden gemaakt en die wellicht door advocaten zijn vastgelegd niet en worden die niet betaald? Waarom worden daarover geen afspraken gemaakt? U hebt mij in de plenaire vergadering gezegd dat er 273.000 euro was voorzien voor die verhuis. Dat was langs de kant van Movianto, dus daar hebt u wel afspraken gemaakt. U hebt die ook gemaakt met Medista, maar u hebt niet goed gerekend. Het zou eerlijk zijn om te betalen wat u hebt afgesproken en dat niet te betwisten, om welke reden dan ook.

Mijnheer de voorzitter, ik heb een motie ingediend.

Moties **Motions**

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Kathleen Depoorter en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Kathleen Depoorter

en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

- gelet op de verklaringen die de minister aflegde in de commissie voor Gezondheid van 12 december 2023 met betrekking tot het instellen van een "litigation hold" op de mailbox van de topambtenaar die genoemd werd in het dossier van de toewijzing van het contract van covidvaccin - logistieke dienstverlening;

- gelet op het belang van het bieden van transparantie zoals ook door de minister meermaals verklaard;

- gelet op het feit dat deze "litigation hold" werd ingesteld met het oogmerk toe te laten dat bijzonder belangrijke informatie beschikbaar zou zijn voor de forensische audit over het dossier van de toewijzing van het contract van covidvaccin - logistieke dienstverlening dat de minister zou gelasten;

- gelet op het feit dat er onder deze verklaarde "litigation hold" geen wijzigingen meer hadden mogen optreden in deze mailbox van de betrokken topambtenaar sinds 7 december 2023;

- gelet op het feit dat er wel degelijk toegang was tot mailbox en er mails gelezen werden op 15 december 2023 - en mogelijk nog op andere tijdstippen sinds 7 december 2023;

- gelet op het mogelijke belang van de inhoud, tijdstip en communicatieketen van de verwijderde/gewijzigde berichten voor het voorgenoemde dossier;

vraagt de regering

- een sluitende "litigation hold" in te stellen en de bijzondere machtigingen van de gebruikers te beperken met het oogmerk om een forensische audit maximaal te faciliteren;

- de "retention policy" van de betrokken mailbox maximaal uit te breiden;

- de inhoud van de betrokken berichten die gelezen/aangepast/verwijderd werden vrij te geven aan de leden van de commissie alsook de datum en tijdstip van het bericht, de titel, alle geadresseerden, de integrale tekst van de e-mail, de gebruiker die de wijziging/verwijdering uitvoerde, diens IP-adres en/of locatie."

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Kathleen Depoorter et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Kathleen Depoorter

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

- étant donné les déclarations faites par le ministre lors de la réunion de la commission de la Santé du 12 décembre 2023 concernant la mise en place d'une "conservation pour litige" sur la boîte électronique de la haute fonctionnaire évoquée dans le dossier de l'attribution du contrat de services logistiques pour le vaccin contre le covid;

- étant donné qu'il est important de faire preuve de transparence, comme le ministre l'a déclaré à plusieurs reprises;

- étant donné que cette "conservation pour litige" a été mise en place pour faire en sorte que des informations particulièrement importantes soient mises à la disposition des auteurs de l'audit forensique sur le dossier d'adjudication du contrat de services logistiques pour le vaccin contre le covid, audit que le ministre allait faire réaliser;

- étant donné que dans le cadre de cette "conservation pour litige" annoncée, plus aucune modification n'aurait dû avoir lieu depuis le 7 décembre 2023 dans la boîte électronique de la haute fonctionnaire concernée;

- étant donné qu'il y a bel et bien eu un accès à la boîte électronique et que des courriels ont été lus le 15 décembre 2023 – et probablement encore à d'autres moments depuis le 7 décembre 2023;

- étant donné l'importance potentielle du contenu des messages effacés/modifiés, du moment indiqué sur ces derniers et de la chaîne de communication y afférente pour le dossier évoqué plus haut;

demande au gouvernement

- de mettre en place une "conservation pour litige" ferme et de limiter les habilitations spéciales des utilisateurs en vue de faciliter au maximum un audit forensique;

- d'élargir au maximum la "retention policy" de la boîte électronique concernée;

- de permettre aux membres de la commission de prendre connaissance du contenu des messages concernés qui ont été lus/adaptés/effacés ainsi que de la date et de l'heure de ces messages, de leur titre, de tous les destinataires, du texte intégral de ces courriels et de l'identité de l'utilisateur qui est à l'origine de la modification/de l'effacement ainsi que de son adresse IP et/ou de sa localisation."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Gitta Vanpeborgh.

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Gitta Vanpeborgh.

01.54 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Mijnheer de voorzitter, het is toch gebruikelijk dat ook andere partijen mogen repliceren in een actualiteitsdebat?

Le **président**: Oui. J'avais demandé si quelqu'un souhaitait prendre la parole.

01.55 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Ik heb de vraag niet gehoord.

Le **président**: Il n'y a pas de souci.

01.56 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Ik zou wel even willen reageren namens Vooruit. Dat is ook de reden waarom ik dat zei toen mevrouw Depoorter met haar motie kwam.

Ik zit nu ruim drie jaar in dit Parlement en dit is voor mij echt iets waar ik mij vragen bij stel. Ik vraag me af wat er allemaal gebeurd is rond dit dossier.

Mevrouw Depoorter, ik richt mij tot u. Ik heb het namelijk bijzonder moeilijk met bepaalde zaken die hier gezegd zijn. Ik hoor u zeggen dat de collega's van de regering vragen stellen. Ik heb hier echter welgeteld één collega van een regeringspartij vragen horen stellen. Dat kan en dat mag, want dat is de reden waarom we hier zitten. Het is echter ook belangrijk dat u zich de vraag stelt waarom andere regeringspartners geen vragen stelden. Voor alle duidelijkheid: ik heb geen brief gekregen van Medista. Ik ben niet gecontacteerd door Medista en ik denk dat andere collega's ook niet gecontacteerd werden. We moeten ons daarbij dus vragen stellen, want ze hebben zeer doelbewust een aantal collega's wel gecontacteerd en andere niet.

Ten tweede stelt u – zoals u zelf zegt – al anderhalf jaar vragen. Deze vragen insinueren toch wel dat Medista hier het grote slachtoffer is en Movianto bevoorrecht is. Over Raes wordt echter nooit gesproken. Uit de antwoorden van de minister blijkt echter dat er wel degelijk problemen waren bij Medista. Dat is ook de reden waarom de procedure voor een forensische audit opgestart wordt. Ook daarop komt weer commentaar, maar de procedure is wat ze is. De minister heeft duidelijk voorgelezen dat het begint met een vooronderzoek dat begin februari afgerond zou moeten zijn. Ik hoop ook dat alle vragen die hier gesteld worden, meegenomen worden.

Als klap op de vuurpijl komt dan eindelijk uw conclusie. Ik denk dan dat we er na anderhalf jaar zijn en dat ik de bedoeling van dit alles zal kennen. Ik hoor u dan vragen – en ik viel bijna van mijn stoel – of het niet beter zou zijn om alsnog een dading af te sluiten. U wil dus eigenlijk dat de overheid een dading afsluit met een bedrijf dat er heel bedenkelijke praktijken op nahoudt.

We hebben het over de inschakeling van Black Cube, over het opzetten van een nepbedrijf met nep-CEO's en over het bevragen van mensen met verborgen camera's. Als u zegt dat u met dergelijke bedrijven alsnog een dading wil sluiten, dan hoop ik dat u nooit minister van Volksgezondheid wordt. Het spijt me maar dat moest me echt van het hart. We zijn hier nu al anderhalf jaar over bezig en als dat voor u de conclusie is van het verhaal, dan hoop ik dat er zeker geen dading wordt afgesloten met bedrijven die er dergelijke praktijken op nahouden.

01.57 Kathleen Depoorter (N-VA): Mevrouw Vanpeborgh, omdat u mij zo vriendelijk hebt vernoemd, geef ik u toch even een antwoord.

Ik geef de feiten. U antwoordt dat u nooit een brief hebt ontvangen, maar u hebt die wel ontvangen. Er zijn namelijk talloze brieven naar alle fractieleiders van alle groepen verstuurd. Praat u misschien ook niet met uw fractieleider? Dat kan. Elke fractie heeft echter brieven ontvangen in de loop van dat anderhalf jaar dat ik hier vragen stel. U bent er gewoon niet op ingegaan. U wou het niet zien. U hebt telkens naar uw minister verwezen.

Het is ook heel interessant dat u Raes Logistics aanhaalt. U weet dit misschien niet. Wellicht hebt u zich niet verdiept in het dossier, omdat u het volste vertrouwen in uw minister hebt. De minister haalt de firma Raes Logistics heel vaak aan. Die firma is echter een lege doos. Het bedrijf heeft lot 2 gewoon niet uitgevoerd. Weet u waarom? Omdat de federale testlabs op dat moment al zo goed als opgedoekt waren. De miljoenen euro waarvan de minister zegt dat hij ze heeft uitgespaard, heeft hij inderdaad uitgespaard, want hij heeft ze niet moeten besteden. Natuurlijk halen wij de firma Raes Logistics dus niet aan. Die functie is namelijk gewoon niet ingevuld.

Inzake Medista is er naar mijn mening effectief een malversatie is geweest in het hele dossier. Dat er spionagetechnieken gebruikt zijn, is niet het meest propere wat er bestaat. U zegt hier nu dat u hoopt dat ik nooit minister van Volksgezondheid word als ik zaken wil doen met die firma, want die heeft spionagetechnieken gebruikt, die op dit moment nog altijd als legaal worden bestempeld.

Mevrouw Vanpeborgh, ik hoop echt dat u zal bepleiten dat minister Vandenbroucke nooit meer minister van Volksgezondheid wordt of onmiddellijk niet langer minister van Volksgezondheid is. Hij doet immers zaken met een firma die op illegale wijze is binnengetrepen in een andere firma en bij wie zelfs valsheid in geschrifte is vastgesteld. U werkt hier met twee maten en twee gewichten.

Mevrouw Vanpeborgh, ik heb het vorige week in de plenaire vergadering al aangegeven, dit is geen proper verhaal, niet voor de ene en niet voor de andere. Weet u wat daar aan de basis ligt? Dat is het feit dat het dossier veel te lang is blijven aanslepen. Dat is het feit dat de FOD Volksgezondheid niet op een deftige manier aan tafel is gaan zitten en een dading heeft afgesproken, zoals de minister mij in januari 2023 had gemeld en zoals het Rekenhof vraagt.

Als minister van Volksgezondheid zaken doen met bedrijven die wet overtreden, is inderdaad zeer bedenkelijk.

01.58 Nawal Farih (cd&v): Mijnheer de voorzitter, ik vraag even het woord omdat de indruk wordt gewekt dat wij enkel en alleen in naam van Medista spreken.

Ik wil dat corrigeren, mevrouw Vanpeborgh. Ik blijf herhalen dat wij als volksvertegenwoordigers de rol hebben om de nodige vragen te stellen over dossiers die op ons bord komen. Ik denk dat alle fracties gecontacteerd zijn en allemaal een brief hebben ontvangen met heel wat bedenkingen, net zoals mevrouw Depoorter. De commissie biedt natuurlijk de opportuniteit om de leden hun controlerende opdracht te laten uitvoeren en de minister antwoorden te laten geven.

Over de gunning van de tender heb ik zelf minder vragen. De minister weet ook heel goed waarover mijn vragen gaan, namelijk over het feit dat er opdrachten zijn uitgevoerd door een bepaald bedrijf en dat die facturen nog steeds hangend zijn en dat er daarvoor natuurlijk wel een oplossing moet komen. De minister zei heel duidelijk dat er geen prijsafspraken waren en dat er geen consensus was over de prijs. Dat brengt ons natuurlijk wel in een moeilijke situatie, zowel voor de overheid als voor het bedrijf dat de opdracht heeft uitgevoerd. Wij moeten echt bekijken hoe wij daarmee verdergaan.

Over alle deontologische wanpraktijken die hebben plaatsgevonden in het dossier, zowel vanwege Medista als nadien vanwege Movianto, wil ik beklemtonen dat de cd&v-fractie hier zeker niet achter staat. Wij veroordelen die volop, maar wij vinden wel dat er een oplossing moet komen voor opdrachten die uitgevoerd zijn namens de regering en waarvoor vandaag nog steeds facturen onbetaald zijn. Dat is voor mij nog steeds de essentie van het dossier, ongeacht alle andere lijnen die in de commissie al zijn aangenomen. Opdrachten die worden uitgevoerd, moeten nadien ook naar afspraak worden betaald en vergoed. Er zijn blijkbaar geen afspraken, dus dat zal een heel moeilijk punt zijn om uit te raken. U zegt dat de rechtbank daarin haar verantwoordelijkheid moet opnemen. Dat zal een zeer lange strijd zijn.

Wij moeten ervoor zorgen dat zulke praktijken in de toekomst niet meer plaatsvinden, want ik kan mij heel moeilijk indenken dat er door een overheidsinstelling geen voorafgaande afspraken zijn voor een opdracht die moet worden uitgevoerd. Dat is heel delicaat en dat is het enige waarop ik wil drukken in dit dossier, want wij kunnen ons zoiets in de toekomst niet meer permitteren.

01.59 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Laat de FIA nu zijn werk doen. Het is belangrijk dat dit gebeurt. Laten we daar lessen uit trekken.

01.60 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de voorzitter, ik was niet van plan tussenbeide te komen, aangezien er al veel interessante dingen gezegd zijn. Collega Vanpeborgh, het siert dat u het opneemt voor uw minister en ik had ook niets anders verwacht. Het is nu echter zo'n verschrikkelijk kluwen geworden dat het tijd is dat het volledig ontward wordt. Het probleem is dat de minister erin verstrengeld is en dat hij de opdrachtgever voor de audit is. Dat klopt toch niet? Hij geeft zelf aan dat de snelste manier via het FIA is. Volgens mij is de snelste manier via het gerecht. U bent immers betrokken partij,

mijnheer de minister. U kunt ook niet objectief oordelen over het vooronderzoek. Daarom stel ik voor om alles aan het gerecht over te dragen opdat deze zaak tot op de bodem kan worden uitgespit en dat er volledige transparantie geschapen kan worden waardoor dergelijke zittingen niet meer nodig zullen zijn. Net omdat er in het algemeen geen transparantie in uw beleid is, gebeuren zulke zaken.

01.61 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Mevrouw Sneppe, u zegt dat het mij siert dat ik opkom voor de minister, maar ik kom vooral op voor het volgende, waarvoor wij moeten opletten. De conclusie van mevrouw Depoorter om alsnog een dading aan te gaan, is iets waarvoor wij ons in de toekomst moeten hoeden. Effectief nog dadingen aangaan met bedrijven, of het nu Medista is of een ander bedrijf, die dergelijke zeer bedenkelijke praktijken erop nahouden, daarvan huiver ik. Dat was mijn kernboodschap.

01.62 Kathleen Depoorter (N-VA): Ik concludeer dus dat de Vooruitfractie liever een jarenlange juridische strijd met dure advocaten aangaat dan tot een akkoord te komen om een dossier te kunnen afsluiten dat al veel te lang aansleept. Dus liever het gelijk blijven halen, een Belgisch bedrijf failliet laten gaan, met een ander bedrijf dat ook de wet overtreden heeft verder in zee gaan en alles voor de rechter uitvechten, dan naar oplossingen zoeken.

Wat ik verwacht van een minister van Volksgezondheid, wat ik van een regering verwacht, is dat men naar oplossingen zoekt. Als hier inderdaad malversaties zijn gepleegd, als hier een beïnvloeding van de ambtenaar kan worden vastgesteld, dan moet daar zeker naar gehandeld worden en dan moeten er sancties volgen. Dan moeten er ook sancties zijn voor de leidinggevenden van die ambtenaar die dit twee maanden verzwegen hebben. Of de minister, die al de hele tijd zegt in dit dossier politiek verantwoordelijk te zijn, moet ook daar zijn verantwoordelijkheid nemen.

Ik denk echter dat vandaag niemand gebaat is bij het op de lange baan schuiven, bij het niet echt bestellen van een forensische audit, maar van een voorontwerp en bij de gerechtelijke stappen die worden genomen. Er moeten oplossingen komen. Dat is wat de regering moet doen.

01.63 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Voor zover ik het dossier gevolgd heb, mevrouw Depoorter, zijn er wel degelijk heel wat pogingen ondernomen om tot een dading te komen, vooraleer die zeer vieze en bedenkelijke praktijken hebben plaatsgevonden. Als men geen dading wil, wil men geen dading. Nu zitten we in een andere situatie. Men kan niet ontkennen dat dit bedrijf zeer bedenkelijke praktijken heeft ingezet om tot een bepaald resultaat te komen. Er zijn genoeg pogingen ondernomen, als ik het goed heb gevolgd, om voorafgaand tot een dading te komen.

01.64 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, er zijn nieuwe feiten. Collega Vanpeborgh zegt dat er voldoende pogingen tot dading zijn ondernomen.

Mijnheer de minister, ik vraag alle verslagen op van de vergaderingen omtrent de dading. In de plenaire vergadering hebt u verklaard dat Medista de dading heeft opgeschort. Dat hebt u verklaard, het staat zo in het Integraal Verslag en ik heb deze morgen de beeldopname ook nog herbekeken. Een dading is voor het eerst ter sprake gekomen in het najaar van 2022. Ik vraag daarom alle verslagen sinds dat moment op. Breng de bewijzen, geef transparantie, zoals u zelf zegt. Laat ons weten welke stappen u hebt gezet om een dading af te sluiten en welke voorwaarden u daaraan koppelde. Dan kunnen we beginnen te praten.

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

La question n° 55039608C de Mme Sofie Merckx est sans objet.

02 **Samengevoegde vragen van**

- Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Palliatieve thuiszorg" (55039807C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De palliatieve zorg" (55040459C)

02 **Questions jointes de**

- Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs à domicile" (55039807C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les soins palliatifs" (55040459C)

02.01 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): Geachte minister, zoals u weet, kondigde uw collega mevrouw Crevits op de Werelddag Palliatieve Zorg aan dat ze 5 miljoen euro extra vrijmaakt voor palliatieve zorg. Helaas blijft het gebrek aan toegankelijke palliatieve zorg een feit. De équipes voor palliatieve thuiszorg staan sterk onder druk en de uitdagingen zijn legio, de werk- en tijdsdruk is erg hoog, de middelen zijn schaars en er is te weinig gespecialiseerd personeel om de palliatieve équipes te stofferen. De équipes investeren zelf 36 % boven op het gefinancierde kader en hun werkingsmiddelen worden niet geïndexeerd, wat resulteert in donkerrode financiële en personeelscijfers bij verschillende équipes.

De visienota over de hervorming van de palliatieve zorg in Vlaanderen en het bijhorende actieplan vormen een eerste stap, maar de toegekende middelen zijn ontoereikend. Vandaar het pleidooi dat verschillende organisaties op 16 oktober in *De Standaard* hielden voor een noodfinanciering voor 2023 en een financiële regularisatie. Hoewel palliatieve zorg uiteraard expliciet gemeenschapsmaterie betreft, heb ik daarover toch de volgende vragen voor u.

Wat is uw kijk op de conclusie dat er sprake is van een onaangepaste financieringslogica? De uitgaven van de palliatieve zorg worden beheerd door Vlaanderen, terwijl de besparingen voor rekening zijn van de federale gezondheidszorg. Er is een gebrek aan financiering van de structurele omkadering van het overleg, nochtans een essentiële voorwaarde voor geïntegreerde zorg. Daarnaast is er ook een gebrek aan overkoepelende governance, waardoor er geen eenduidige maatschappelijke visie bestaat.

Staat zorg bij het levenseinde hoog op de federale agenda? Zo ja, welke maatregelen zult u deze legislatuur nog nemen om de genoemde uitdagingen het hoofd te bieden? Werkt u samen met het Vlaamse niveau om daarvan prioritair werk te maken?

02.02 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le président, monsieur le ministre, depuis le début de cette législature, tous les trois à quatre mois, je reviens vers vous sur cette question des soins palliatifs car, comme vous le savez, de nombreux patients sont en sollicitation de soins palliatifs et les équipes, même en tentant d'augmenter leur charge de travail à l'infini, ne sont pas en capacité de répondre à toutes les demandes des patients. Par ailleurs, il y a des questions existentielles et fondamentales sur la manière avec laquelle on peut, on devrait – on a un lourd passif d'études que je pourrais citer si besoin – faire évoluer l'organisation et le financement des soins palliatifs.

De mois en mois, vous me dites systématiquement qu'on va travailler sur ce dossier, qu'on verra etc. Mais j'avoue quand même que je vois se rapprocher la fin de cette législature et que, sur le terrain, les choses n'ont pas évolué. C'est le moins qu'on puisse dire. Je répète donc une énième fois mes questions.

Monsieur le ministre, où en est le projet de memorandum de l'INAMI sur les soins palliatifs? Des concertations avaient été mises en avant disant que c'était encore nécessaire, etc. Où en est-on? Le Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) devait également rendre un avis sur la programmation et le financement des lits en soins palliatifs? Qu'en est-il? Des discussions étaient en cours autour des études du KCE, dont celle sur la mise en place de solutions intermédiaires (*middle care*). Quelles en sont les conclusions? L'évaluation par vos collaborateurs et l'INAMI des "pistes de réflexion visant à mieux soutenir les patients palliatifs" est-elle finalisée? Si oui, quelles en sont les conclusions? Si non, pouvons-nous enfin disposer d'un calendrier, en espérant que ce ne soit pas à la Saint-Glinglin? La concertation au sujet des points d'amélioration du forfait et du statut soins palliatifs a-t-elle eu lieu? Si oui, quels en sont les résultats? Si non, quel en est le calendrier? La note que l'INAMI élabore sur la manière dont le statut palliatif peut être complété et surtout anticipé plutôt que de rester dans le canevas des trois mois avant le décès et sur la manière dont le trajet de soins de qualité peut

être mis en œuvre est-elle finalisée? Si oui, quelles en sont les conclusions? Si non, quel en est le calendrier?

02.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik zal eerst de vragen van mevrouw Pisman beantwoorden en daarna gedeeltelijk de vragen van mevrouw Fonck. Ik heb de vragen van mevrouw Fonck echter niet goed kunnen voorbereiden, omdat zij die pas vrijdag heeft ingediend en ik over onvoldoende tijd beschikte. Daarom zal ik die slechts gedeeltelijk, en niet volledig, kunnen beantwoorden.

Mevrouw Pisman, u hebt uw vragen ingeleid met de vaststelling dat Vlaams minister Crevits bijkomende inspanningen levert om de palliatieve zorg te ondersteunen, maar dat men dat op het terrein nog ontoereikend vindt. U vraagt of ik het ermee eens ben dat dat een uiting is van een onaangepaste financieringslogica, omdat de uitgaven aan Vlaanderen toekomen en de besparingen worden gedaan in de federale gezondheidszorg.

Ik ben het niet eens met de stelling dat dat een onaangepaste financieringslogica is. Het klopt dat een palliatief zorgteam, dat in het kader van de zesde staatshervorming is overgeheveld naar de deelstaten, onvoldoende werkmiddelen heeft om de eerstelijnszorg te ondersteunen, en dat dit een gevolg heeft voor de uitgaven van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging die op het federale niveau zit, met meer hospitalisaties en meer zorg voor verpleegkundigen, huisartsen en apothekers, die mogelijk minder efficiënt is bij gebrek aan gespecialiseerde ondersteuning. Omgekeerd kan men verwachten dat wanneer die palliatieve zorgteams volop hun werk kunnen doen, dus 100 % zoals zij dat nodig achten, dat niet alleen een positief effect heeft op de betrokken patiënt en zijn context, maar ook een positief effect zal hebben op de uitgaven van het RIZIV, wat ook een van de doelstellingen is. Ik denk dat we eens een grondige denkoefening moeten houden over die onderliggende stelling die u verwoordde, namelijk dat het een probleem is dat een deelstaat een verantwoordelijkheid heeft, en die goed uitvoert zodat ze ten bate is van het federale niveau. Vindt u dat een probleem?

Ik begrijp het niet goed. Ik hoor het voortdurend, maar ik vind het zeer vreemd. Als de deelstaten een goed onderwijsbeleid voeren, is dat goed voor heel veel dingen die gevolgen hebben op federale bevoegdheden en federale uitgaven. Goed onderwijsbeleid betekent minder werkloosheidsuitkeringen. Goed onderwijsbeleid betekent meer mensen die gezondheidsgeletterd zijn. Hoger opgeleide mensen gaan gemakkelijker mee in preventieve acties, zorgen beter voor hun eigen gezondheidszorg.

Heel veel van wat de deelstaten moeten doen, van wat hun missie is, heeft een gunstige weerslag op de federale politiek en op de federale begroting. Is dat een reden voor deelstaten om het niet meer te doen, omdat ze al het voordeel zelf moeten zien? Dat is raar. Het is een beetje onethisch te zeggen dat men niet zal doen wat men moet doen, omdat er dan een federaal voordeel is. Dat is onethisch.

Ik hoor dat voortdurend, maar dat is vreemd. Moet men niet voor palliatieve zorg zorgen omdat men voor palliatieve zorg moet zorgen? Moet men niet een goed onderwijsbeleid voeren omdat men een goed onderwijsbeleid moet voeren? Moeten wij niet zorgen voor goede gezondheidszorg omdat wij voor goede gezondheidszorg moeten zorgen, los van de vraag of Vlaanderen daarbij voordeel heeft? Natuurlijk heeft Vlaanderen er voordeel bij als wij voor goede gezondheidszorg zorgen. Houdt mij dat tegen?

Heel dat *argumentarium* dat Vlaanderen gerechtigd is om niet te doen wat Vlaanderen moet doen, omdat Vlaanderen het federale voordeel niet heeft, vind ik bizar en zelfs onethisch. Daarover wil ik heel duidelijk zijn. Onaangepaste financieringslogica, omdat er een federaal voordeel is als men in Vlaanderen moet doen wat men moet doen? Neen. Men moet in Vlaanderen doen wat men moet doen. Mevrouw Crevits doet trouwens bijkomende inspanningen. Het veld zegt dat dit niet genoeg is. En federaal moeten wij doen wat wij moeten doen.

Het is ook niet zo dat palliatieve zorg expliciet gemeenschapsmaterie is. In de ziekteverzekering zijn er meerdere specifieke tegemoetkomingen voor palliatieve patiënten. Wij doen die ook, dus het is niet zo zwart-wit. Overigens meen ik dat we vooral moeten samenwerken. Het is niet voor niets dat we op 8 november met de deelstaten een protocolakkoord hebben gesloten. Daarin is onder meer voorzien dat de federale overheid met de deelentiteiten programma's kan afspreken die leiden naar een meer geïntegreerde zorg. Die programma's kunnen ook worden gericht op personen aan het einde van hun leven, zodat zij en hun omgeving kunnen rekenen op een geïntegreerd zorgaanbod. We moeten vooral samenwerken, maar Vlaanderen moet doen wat het moet doen.

U hebt gezegd dat er een gebrek aan financiering is van de structurele omkadering van het overleg, hoewel dat essentieel is voor geïntegreerde zorg. Dat is juist. De omkadering van het overleg draagt bij tot betere en doelmatige zorg. De organisatie van het overleg is een bevoegdheid van de deелentiteiten. Ook dat werd overgedragen met de zesde staatshervorming. Dat zijn de vroegere GDT's. Ik verwijs opnieuw naar het protocolakkoord van 8 november jongstleden. Daarin zitten heel wat hefboomen om gezamenlijk met de deелentiteiten tot afspraken te komen op het vlak van geïntegreerde zorg. Het multidisciplinaire overleg, en in bepaalde gevallen casemanagement, is daarbij cruciaal.

Wat uw vraag over overkoepelende governance betreft, verwijs ik opnieuw naar het protocolakkoord van 8 november. Vanuit de federale overheid hebben we alles in het werk gesteld opdat het mesoniveau een cruciale rol zou kunnen spelen in de organisatie van het zorglandschap en het op één lijn brengen van alle zorg- en hulpverleners over de manier waarop geïntegreerde zorg moet worden gerealiseerd.

Ik kom nu tot uw tweede vraag, mevrouw Pisman, en geleidelijk aan ook tot enkele vragen van mevrouw Fonck. U hebt gevraagd of de zorg bij het levenseinde nog wel hoog op de federale agenda staat. Welja, die staat hoog op de agenda. In 2022 hebben we een wettelijke basis voorzien met het oog op de uitwerking van een palliatief statuut en sindsdien zijn er werkzaamheden lopende om een degelijke invulling te geven aan dit palliatieve statuut. In 2022-2023 voerde het KCE een studie uit naar mogelijke instrumenten die de zorgnood van palliatieve patiënten kunnen meten. Uit deze studie bleek echter dat er momenteel geen instrumenten zijn die aan de gestelde eisen voldoen.

Teneinde op korte termijn een betere ondersteuning te kunnen geven aan palliatieve patiënten, zijn er momenteel analyses bezig in de zoektocht naar manieren waarop het statuut dan wel kan worden ingevuld, rekening houdend met de conclusies van het KCE. Bovendien wordt bekeken op welke manieren het palliatief forfait kan worden verbeterd, zodat het beter tegemoetkomt aan de noden van de palliatieve patiënten.

Op dit moment loopt binnen het KCE een studie over *middle care* bij palliatieve zorgen. Op dit moment beschikken wij nog niet over de conclusies van de studie. Op langere termijn wordt gedacht aan de uitwerking van een palliatief zorgtraject, waarbij multidisciplinaire teams een centrale rol kunnen spelen.

Gezien de bevoegdheidsverdeling lijkt het mij nodig om samen met de deelstaten te overleggen over de uitwerking van het beleid met betrekking tot palliatieve zorgen. Er zal natuurlijk niet alleen met het Vlaamse niveau worden samengewerkt, maar met alle bevoegde regionale entiteiten. Het protocolakkoord van 8 november 2023 biedt daarvoor een geschikt kader.

Madame Fonck, je n'ai pas eu le temps de peaufiner une réponse à vos questions mais j'ai reçu un projet de réponse à quelques-unes d'entre elles, notamment les questions 4, 5 et 6. Je peux vous indiquer que les analyses visant des réformes de la prise en charge des soins aux patients palliatifs sont actuellement toujours en cours. Ma cellule stratégique a déjà consulté les collaborateurs de l'INAMI concernés et nous essayons de finaliser les analyses le plus rapidement possible.

Cependant, étant donné la complexité de la question, cela nécessite du temps, raison pour laquelle je ne peux encore vous fournir les conclusions de ces analyses, ni en ce qui concerne les options générales d'accompagnement des patients palliatifs, ni en ce qui concerne les options concrètes du forfait palliatif. Compte tenu des conclusions de l'étude du KCE, qui ont montré qu'il n'existe pas d'instrument permettant d'évaluer de manière adéquate les besoins en soins des patients palliatifs, cette piste ne peut pas servir de base à des réformes de la prise en charge des soins aux patients palliatifs. Elle n'a donc pas été reprise dans une note, contrairement à ce qui était initialement prévu.

Les analyses sur les soins palliatifs – notamment un meilleur accompagnement des patients palliatifs, un forfait palliatif, un trajet de soins palliatifs, etc. – évoqués ci-dessus seront évoqués dans une ou plusieurs notes lorsqu'elles auront été suffisamment détaillées. Je vous donne lecture d'un email que j'ai reçu voici quelques minutes, il s'agit d'un projet de réponse. Comme indiqué précédemment, je n'ai pas eu le temps de peaufiner ma réponse à vos questions.

02.04 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, mijn vraag was blijkbaar een uitdaging. Ik had het over de conclusie, waarmee ik niet wilde zeggen dat het onze conclusie was. U was

aanvallend, vond ik, toen u zei dat u die conclusie niet volgt. Dat was precies mijn vraag. Mijn vraag was wat u vindt van die conclusie. Ik ben eigenlijk heel blij met uw antwoord. Waarom ben ik blij met uw antwoord? Omdat daaruit blijkt dat u die discrepantie inderdaad niet ziet.

Maar u zegt wel dat als één entiteit het in de zorg niet goed doet, wij wel met de gebakken peren zitten op het federale niveau. Dat is precies de moeilijkheid. U hebt in uw antwoord gezegd dat u voor maximale samenwerking wil gaan. Dit stemt mij wel gelukkig, want wij vinden dat de palliatieve zorg zeer belangrijk is en deel uitmaakt van een betaalbare geïntegreerde zorg. Ongeneeslijk zieke mensen moeten onze politieke prioriteit krijgen.

Ik hoop gehoord te hebben in uw antwoord dat het voor u inderdaad een prioriteit is, in samenwerking met uw Vlaamse collega, en dat u niet zegt dat u een deel niet zult doen omdat dat voor de deelstaat is, of omgekeerd. Ik heb goede hoop voor een goede begeleiding van mensen die stervend zijn en/of ongeneeslijk ziek.

02.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vous remercie.

Je résume: les analyses sont toujours en cours, la question est complexe et donc, aucune réponse n'est apportée à ce stade. Sans outil, il est difficile de définir les choses. Voilà pour l'essence même de votre réponse! Monsieur le ministre, que ce soit en 2009, 2017, 2021, 2022, 2023, je suis quasi certaine d'avoir retrouvé toutes les études produites par le KCE et le groupe de travail de la cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs. Nous nous trouvons en fin de législature, mais on nous explique que leur examen se poursuit, que la question est complexe, etc. Et si vous faisiez un minimum confiance aux acteurs de terrain? Je parle de ceux qui voient tous les jours les patients, y compris ceux qui vivent une situation médicale fortement avancée et pour lesquels l'accès à des soins palliatifs doit avoir lieu bien plus tôt qu'il a lieu actuellement. Alors que les équipes sont sur les genoux et dépassées par le nombre de demandes, il faut permettre à ces patients d'accéder aux soins palliatifs pour éviter des examens qui ne se justifient plus ainsi que des allers-retours du domicile à l'hôpital, à défaut d'encadrement palliatif. Ce serait bénéfique pour les patients et leurs proches, autant que pour les équipes et même pour les budgets et, partant, pour l'enjeu de santé publique.

Sous cette législature, mois après mois, vous m'avez toujours apporté les mêmes réponses: "On y travaille, mais c'est compliqué". Je pense surtout qu'il y a un manque de volonté politique très clair d'avancer dans ces dossiers. Je le regrette, parce que ce serait véritablement au bénéfice de tous: les patients et de tous les soignants, mais aussi de la santé publique. Or, je ne sais pour quelle obscure raison – et j'ai l'impression que cela devient idéologique – vous refusez d'avancer en ce domaine. Certes, vous invoquez certains prétextes. Toutefois, compte tenu de l'existence d'études ayant validé tout cela dès 2009 et que les acteurs de terrain n'ont cessé de relayer, je ne peux pas croire en l'absence de solution.

Si vous faites confiance aux acteurs de terrain, vous verrez que ce sera clairement au bénéfice de tous.

J'attends donc autre chose. Il reste quelques mois sous cette législature et je ne pourrais pas imaginer que vous continuiez à mettre en avant des excuses qui n'en sont pas pour ne pas avancer sur ce dossier.

Monsieur le président, je vous prie de m'excuser mais je dois me rendre à la Conférence des Présidents.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Question de Leslie Leoni à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des centres multidisciplinaires de lutte contre le harcèlement scolaire" (55039478C)

03 Vraag van Leslie Leoni aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van de multidisciplinaire centra tegen pesten op school" (55039478C)

03.01 Leslie Leoni (PS): Monsieur le ministre, il y a quelques mois je vous ai interrogé sur le financement des centres multidisciplinaires de lutte contre le harcèlement scolaire. J'ai été très ravie

d'apprendre que le Centre de Référence et d'Intervention Harcèlement (CRIH) de La Louvière remplit les conditions pour pouvoir bénéficier de l'enveloppe fédérale "santé mentale" pour subventionner ses psychologues. Plus concrètement, sur la base des besoins identifiés dans le Réseau Hainuyer pour l'Epanouissement et la Santé mentale des Enfants, Adolescents et Usagers assimilés (RHESEAU), une convention a été établie fin mai 2023 à la hauteur de 30 heures par semaine, réparties sur 2 psychologues cliniciennes du CRIH. Aujourd'hui, rien n'est certain en ce qui concerne la pérennisation de cette aide. Toutefois, comme vous l'indiquiez, les réflexions sur une actualisation de cette offre de soins, dans une perspective de croissance et sur la base de recommandations de l'évaluation scientifique vont débiter en septembre pour garantir une continuité en 2024/2025.

Monsieur le ministre, pouvez-vous m'en dire plus sur l'actualisation de cette offre de soins? Existe-il un échéancier? Quand pourrions-nous avoir une réponse définitive?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Chère collègue, la convention actuelle concernant le financement des fonctions psychologiques dans la première ligne par le biais des réseaux et des partenariats locaux multidisciplinaires expire le 31 décembre 2023. En conséquence, le comité d'accompagnement de ces conventions travaille depuis plusieurs mois sur le texte d'une nouvelle convention.

Pour cette nouvelle convention, les recommandations du rapport d'évaluation de l'EPCAP (*Evaluation of Primary Care Psychology*) et les propositions qui nous sont parvenues principalement par le biais des rapports annuels des réseaux sont prises en compte. Le 30 novembre, nous en avons discuté lors du comité d'accompagnement de cette convention. Le 6 décembre, des propositions ont été soumises à la Commission de contrôle budgétaire de l'INAMI. Cette semaine, mercredi ou jeudi, le Comité de l'assurance devrait statuer en la matière. Cette convention devrait être mise à jour et prolongée. Vous pouvez donc être rassurée pour l'avenir.

Cette prolongation sera basée sur un budget en expansion. En effet, les estimations techniques de l'objectif budgétaire de l'INAMI prévoient une expansion de 93 millions d'euros pour les soins de santé mentale. Selon l'accord intervenu au sein du gouvernement, 61 millions peuvent être dépensés durant l'année 2024. Le reste est réservé mais il s'agit d'un montant structurel.

Cela permet une vision expansionniste de la réalité sur le terrain, entre autres une expansion des collaborations. Vous le mentionniez et je suis ravi également de ce type de collaborations. Je crois que nos psychologues et orthopédagogues de première ligne doivent être présents dans les lieux de rencontre de jeunes à problèmes qui ne trouvent peut-être pas immédiatement le chemin vers le cabinet d'un psychologue clinicien. Là réside tout l'intérêt de ces collaborations. Avec la nouvelle convention qui sera adoptée au niveau du Comité de l'assurance cette semaine-ci et l'expansion budgétaire présente, vous pouvez être non seulement rassurée sur la continuité mais aussi sur la possibilité de multiplier les initiatives de ce genre.

03.03 Leslie Leoni (PS): Monsieur le ministre, je suis perturbée d'avoir une réponse aussi rassurante. C'est tellement rare! Je suis rassurée et pourrai rassurer le CRIH. Vous avez raison, cette continuité est importante d'autant que le public ne cesse de croître. Les moyens du CRIH étant limités, votre réponse ne peut que réjouir les équipes.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Question de Leslie Leoni à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement du glioblastome en Belgique" (55039485C)

04 Vraag van Leslie Leoni aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van glioblastoom in België" (55039485C)

04.01 Leslie Leoni (PS): Monsieur le ministre, le glioblastome est une tumeur cérébrale agressive qui touche deux personnes sur cent mille. Cette forme de tumeur se développe à tout âge, mais dans 70 % des cas, entre 45 et 70 ans. Des enfants sont également touchés. J'ai d'ailleurs rencontré un Louviérois, Guillaume, un trentenaire touché par cette tumeur.

Différents traitements existent: radiothérapie, chimiothérapie ou encore chirurgie, mais le pronostic de

ces tumeurs n'est pas bon, surtout en l'absence d'interventions chirurgicales satisfaisantes, chez les patients âgés et en présence de signes neurologiques déficitaires importants. Depuis plusieurs années, le glioblastome est traité dans certains pays grâce au dispositif Optune, produit par la société Novocure. Ce dispositif médical fonctionne en créant des champs électroniques qui perturbent la division des cellules cancéreuses. Un protocole utilisant cette machine a permis de démontrer son efficacité, par une prolongation de l'espérance de vie des malades. Aujourd'hui, plusieurs pays dans le monde remboursent l'appareil et nos voisins français en font partie.

Monsieur le ministre, qu'en est-il en Belgique? Ce traitement pourrait-il être approuvé chez nous?

Des avis des autorités de santé ont-ils déjà été demandés quant à l'utilisation d'Optune dans le cadre du traitement du glioblastome? Je vous remercie pour vos réponses.

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre: L'Optune n'est pas inscrit dans la liste des dispositifs médicaux remboursables et, dès lors, il n'est pas pris en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Pour qu'un dispositif médical soit éligible au remboursement, la firme responsable de sa commercialisation doit introduire une demande d'admission au remboursement auprès de la Commission de remboursement des produits et prestations pharmaceutiques (CRPPP). Il s'agit de l'organe compétent en la matière depuis 2021.

La firme Novocure, responsable de la commercialisation de l'Optune, a rentré un dossier en vue du remboursement de ce dispositif médical pour le traitement du glioblastome auprès du Conseil technique des moyens diagnostics et des matériels de soins – c'était l'organe compétent à cette époque-là –, pour la première fois en 2019.

Cette demande a fait l'objet d'une décision négative, motivée notamment par trois éléments: premièrement, des incertitudes sur le plan scientifique et budgétaire. Deuxièmement, le coût par quality-adjusted life year (QALY) est très élevé. Troisièmement, il est très difficile de prévoir un encadrement suffisant.

Depuis 2019, la firme responsable de la commercialisation d'Optune n'a plus introduit de demande d'admission pour ce dispositif. Dès lors, si de nouveaux éléments sont disponibles, la firme peut soumettre une nouvelle demande d'admission auprès de la CRPPP, l'organe compétent depuis 2021. Voilà ma réponse!

04.03 Leslie Leoni (PS): Cette réponse est nettement moins rassurante que la précédente. Je vous remercie pour vos réponses, mais c'est quand même un peu dingue que des familles soient paralysées par des frais énormes et impossibles à assumer. Je transmets ces informations et vous remercie pour vos réponses.

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

05 Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De toegankelijkheid en de overzichtelijkheid van de lijst van geconventioneerde psychologen" (55039810C)

05 Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accessibilité et la clarté de la liste des psychologues conventionnés" (55039810C)

05.01 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, mijn volgende vraag is vrij eenvoudig. Ze heeft betrekking op het gebrek aan één centrale bron om geconventioneerde psychologen en orthopedagogen terug te vinden.

Ik schets u even de situatie. Via de website van de Psychologencommissie is het vandaag al mogelijk om te zoeken naar een erkende psycholoog in de buurt. Men vindt echter niet terug of die psycholoog geconventioneerd is en of er een terugbetaling mogelijk is. Om dat te achterhalen, moet men weer naar een andere website, namelijk die van het GGZ-netwerk in de buurt. Voor een overzicht van die netwerken bestaat een aparte website voor respectievelijk volwassenen en kinderen en jongeren. Er bestaat dus niet één link en bovendien zijn die kanalen niet bekend bij het brede publiek.

Ik heb daarom volgende vragen voor u.

Wat vindt u hiervan? U draagt IT namelijk hoog in het vaandel.

Welke beleidsmatige initiatieven zult u, hopelijk deze legislatuur nog, nemen om de toegankelijkheid en overzichtelijkheid te vergroten en de bekendheid van de bestaande websites te verbeteren?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dit is inderdaad een belangrijke en goede vraag. We zijn dan ook een aantal acties aan het voorbereiden.

Ten eerste is het RIZIV bezig een zoekrobot op te zetten waarbij burgers die op zoek zijn naar psychologische hulp door hun gemeente in te voeren direct toegang zullen hebben tot de pagina van de website van het netwerk voor geestelijke gezondheidszorg waarop de klinische psychologen en orthopedagogen vermeld staan die in die regio geconventioneerd zijn. Deze zoekrobot is bijna klaar. We zijn er dus bijna en ik hoop samen met u dat het RIZIV hem zeer snel zal kunnen implementeren. Dit maakt echter ook deel uit van een andere inspanning, die ik als tweede element wil meegeven.

Het RIZIV is aan het werk gegaan om een grote communicatiecampagne op te zetten waarin we duidelijk willen maken waartoe dit nieuwe aanbod van eerstelijnspsychologen en -orthopedagogen dient. De zoekrobot of website die mensen moet toelaten om iemand in hun buurt te vinden, past ook binnen deze campagne. Ik hoop dus dat we daarin snel vooruitgang kunnen boeken. Ik moet u misschien nog een beetje geduld vragen, maar deze actie is lopende.

05.03 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, het moet wel gebeuren, het is dringend. We vinden dat de geestelijke gezondheidszorg zo laagdrempelig mogelijk moet zijn, vooral voor die jongeren en kinderen. Hulp vragen is voor velen vaak al een grote stap. Die stap moet zo klein mogelijk worden gemaakt. Wij hopen daarom dat u hier echt dringend werk van maakt en misschien de kar nog een duwtje geeft zodat die ondersteuning en begeleiding van mensen met problemen zo vlug mogelijk kunnen worden verbeterd.

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

06 **Vraag van Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Borstkankerzorg in centra met en zonder erkenning" (55039831C)**

06 **Question de Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le traitement du cancer du sein dans les centres agréés ou non agréés" (55039831C)**

06.01 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, deze vraag is wat langer, omdat ik in mijn inleiding ook de geschiedenis wil schetsen.

In maart van dit jaar konden we in een verontrustende studie van het KCE, uitgevoerd bij 50.000 vrouwen met borstkanker, lezen dat patiënten 30 % meer risico hebben om aan borstkanker te overlijden binnen de vijf jaar in vergelijking met vrouwen die in een coördinerende borstkliniek worden behandeld. Dat zijn toch wel grove cijfers, waarvan veel mensen schrokken. Het KCE stelde daarom voor om satellieterkenningen te schrappen en vaker te controleren of coördinerende borstklinieken wel aan de vereisten voldoen. In het onderzoek haalde 20 % van de borstklinieken immers niet het vereist aantal van 125 diagnoses per jaar.

Medio maart kondigde u daarom een hervorming van de regelgeving aan. Voortaan mogen alleen coördinerende borstklinieken nog diagnoses stellen, behandelplannen opmaken en borstchirurgie uitvoeren. Daarnaast zullen de satellietborstklinieken gereduceerd worden tot geaffilieerde ziekenhuizen waar patiënten enkel nog bestraling of andere therapie kunnen krijgen, als zij dat wensen.

Mijnheer de minister, hebt u momenteel zicht op de verplichte doorverwijzingspraktijk van patiënten door artsen in de niet-erkende borstklinieken?

Werd de aanbeveling van het KCE ter harte genomen om de controle op de kwalificaties van de coördinerende borstklinieken te verhogen? Zo ja, hebt u daarover samengezeten met de deelstaten?

Hoeveel *on-site* audits werden sinds maart uitgevoerd? Hoeveel procent voldeed niet aan de vereisten? Indien het antwoord neen is, waarom hebt u dat nog niet gedaan?

De website van de FOD Volksgezondheid bevat een overzicht van de centra die wettelijk erkend zijn als coördinerende borstkliniek, maar dan moeten patiënten al weten dat er erkende centra zijn om die te kunnen gaan zoeken. In welke maatregelen voorziet u om ervoor te zorgen dat patiënten en ook mantelzorgers daarover duidelijke en toegankelijke info hebben?

Niet enkel het activiteitsvolume van een campus speelt een rol, het ontbreekt ook aan goede data over andere relevante factoren. Welke maatregelen hebt u reeds genomen om ervoor te zorgen dat de berekening van verschillende kwaliteitsindicatoren wel voldoende betrouwbare gegevens oplevert?

Hebt u weet van gelijkaardige hervormingsplannen op Vlaams niveau?

Werkt u momenteel nog andere aanbevelingen van het KCE uit?

Kan er volgens u een gelijkaardig probleem bestaan voor andere indicaties? Zo geldt een soortgelijke regeling voor complexe slokdarm- en pancreaschirurgie. Samen met mij was u aanwezig bij het debat over die thema's.

Bent u van plan om de controle op de kwalificaties van de referentiecentra te verhogen? Hoe garandeert u daar duidelijke en toegankelijke informatie voor deze patiënten?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Pisman, we delen een uitgangspunt, met name dat iedere patiënt met borstkanker recht heeft op de meest kwaliteitsvolle zorg. We moeten dat echt waarmaken. Onze conclusie is dat de regelgeving moet worden aangepast, zodat de terugbetaling van het opstellen van een behandelplan en de chirurgie alleen mogelijk is in erkende coördinerende borstklinieken. Als ik het heb over terugbetaling, dan bedoel ik de nomenclatuur. De wijziging van de nomenclatuur die daarvoor nodig is, wordt momenteel voorbereid door het RIZIV. Ik wil herhalen wat ik al eerder heb gezegd: als men een prestatie levert waarvoor men geen terugbetaling kan vragen omdat men de nomenclatuur niet correct toepast, kan men ook niet factureren aan de patiënt. Het is belangrijk om dat te vermelden.

Tegelijkertijd bereidt de FOD Volksgezondheid een aanpassing van de erkenningsnormen voor, waarbij we de organisatie van het landschap herbekijken. De satellietborstklinieken die vandaag bestaan, zullen worden omgevormd tot geaffilieerde centra, waar enkel een deel van de behandeling, dus de opvolging, zoals chemotherapie, kan gebeuren, maar dan in de nabijheid van de mensen. Dat is het idee.

We overleggen over die aanpassing heel grondig met de deelstaten. Het definiëren van een dergelijk landschap behoort tot onze bevoegdheden, althans wat de principes betreft, aangezien de deelstaten de erkenningen doen. We overleggen daarover in de werkgroep ziekenhuizen van de IMC Volksgezondheid, waar overigens ook de organisatie van de ziekenhuisnetwerken besproken wordt. Elk ziekenhuisnetwerk beschikt over minstens één erkende borstkliniek.

Wat betreft het herbekijken van dat landschap, wil ik snel stappen vooruit zetten. Dat veronderstelt een koninklijk besluit en moet voor de ministerraad komen, wat eerstdaags ook zal gebeuren. Ik voorzie wel een relatief lange overgangsperiode. Als we zeggen dat de satellietborstklinieken van vandaag geaffilieerde borstklinieken worden die zich moeten toespitsen op de opvolgbehandelingen, zoals chemo, dan is dat een wijziging en moeten we een lange overgangsperiode organiseren opdat patiënten die vandaag in het proces zitten niet plotseling van campus of ziekenhuis moeten veranderen.

Wat de controle op de erkenningsnormen betreft, dat is een bevoegdheid van de deelstaten. De controle versterken, is echt wel de verantwoordelijkheid van de deelstaten. Ik vraag de deelstaten met aandrang om die erkenningsnormen te controleren en erkenningen in te trekken als een centrum niet aan de normen voldoet. We beschikken niet over cijfers van doorverwijzing door artsen naar niet-erkende borstklinieken.

Het is heel belangrijk dat er transparantie is over de erkenningsstatus van het ziekenhuis of de campus van een ziekenhuis voor een gespecialiseerd zorgprogramma voor borstkanker en dat patiënten en

mantelzorgers deze informatie gemakkelijk kunnen vinden. De lijst van erkende borstklinieken is nu beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid. Patiënten en hun omgeving kunnen ook informatie vinden op verschillende websites van patiëntenorganisaties, zoals Think Pink en Stichting tegen Kanker, waar dan verwezen wordt naar de lijst van erkende borstklinieken. Natuurlijk moet die informatie beschikbaar zijn voor patiënten. De behandelende artsen hebben echter ook de verantwoordelijkheid om patiënten door te verwijzen naar het geschikte centrum.

Voor de berekening van kwaliteitsindicatoren heeft het RIZIV de facturatie-instructies aangepast, zodat het nu mogelijk is om de gegevens per ziekenhuiscampus te identificeren. Er is een verschil tussen een ziekenhuis en verschillende campussen. Dit is echt een verhaal van erkenningen op niveau van de campus.

Dit probleem gaat inderdaad verder dan borstkanker alleen. In verband met de verbetering van de kwaliteit van de kankerzorg heeft het Kenniscentrum al verschillende rapporten gepubliceerd, waarbij op basis van onderzoek van kwaliteitsindicatoren aanbevelingen gedaan werden, zoals ook voor hoofd- en halskanker en ovariumkanker. Bij zeldzame tumoren of zeer gespecialiseerde behandelingen is de concentratie van zorg in gespecialiseerde referentiecentra noodzakelijk om de kwaliteit van de oncologische zorg te garanderen.

Als dit kan worden aangetoond door wetenschappelijk onderzoek, dan moeten we uiteraard daarvoor de gepaste beleidsmaatregelen nemen. De procedures die nodig zijn om dat te realiseren vragen tijd en overleg. Daarom is vaak een zeer stapsgewijze aanpak aangewezen. Voor hoofd- en halskanker is bijvoorbeeld in opvolging van de aanbevelingen van het KCE momenteel een conventie in voorbereiding in het RIZIV. Voor slokdarm- en pancreaschirurgie heeft het RIZIV sinds 1 juli 2019 conventies gesloten met een aantal centra die aan de voorwaarden voldoen.

Die conventies worden opgevolgd en geëvalueerd in samenwerking met de Stichting Kankerregister die daarvoor de nodige cijfergegevens aanlevert.

Samengevat, wat borstkanker en de organisatie van het landschap betreft, zal ik eerstdaags een KB aan de ministerraad voorleggen. Dat moet dan nog een zekere weg afleggen. De wijziging van de nomenclatuur, zodanig dat men alleen kan terugbetalen en factureren als wordt voldaan aan de erkenningseisen, zit ook in de pijplijn, naast de uitvoering van wat we hier hebben goedgekeurd, met name een penalisatiemogelijkheid van ziekenhuizen die activiteiten uitvoeren waarvoor ze geen erkenning hebben. U weet dat we dit hier goedgekeurd hebben, maar er moet nog een uitvoerings-KB worden genomen. Dat zal gebeuren.

We moeten in de nodige overgangstijd voorzien, maar er zitten dus wel degelijk verschillende zaken in de pijplijn.

06.03 Kathleen Pisman (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. U hebt het net als wij altijd over toegankelijke, betaalbare en ook kwaliteitsvolle gezondheidszorg. Het kan niet zo zijn dat mensen in België niet de best mogelijke zorg krijgen, de zorg die ze verdienen.

Het is wel nog een probleem dat de ziekenhuisnetwerken niet altijd regionaal logisch zijn ingedeeld. Misschien staat dat de bereikbaarheid van de beste zorg voor sommige patiënten in de weg. Misschien moet dat aspect nog eens worden bekeken. Wij willen dat een kwalitatieve therapie voor de patiënt centraal in uw beleid blijft staan, niet zozeer de voordelen voor de ziekenhuizen. Samen met u kijken we uit naar de KB's die dit beleid vorm zullen geven.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les sages-femmes" (55039877C)
- Hervé Rigot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'accord conclu avec les sages-femmes" (55040434C)

07 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vroedvrouwen" (55039877C)
- Hervé Rigot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De overeenkomst met de sector van de vroedvrouwen" (55040434C)

07.01 Hervé Rigot (PS): Monsieur le ministre, nous avons appris avec beaucoup de satisfaction qu'un accord avait pu être obtenu lors des négociations avec les représentants des sages-femmes, notamment dans le cadre de la revalorisation de la consultation post-partum. Cet accord donnera une reconnaissance et des moyens supplémentaires aux sages-femmes.

Monsieur le ministre, comment se sont déroulées ces concertations? Pourriez-vous synthétiser les mesures complémentaires qui seront prévues dans la convention? Quel budget a pu être dégagé dans ce cadre?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre: J'ai pris connaissance à la fin du mois d'octobre des revendications portées par les associations professionnelles représentant les sages-femmes. J'ai pu moi-même rencontrer les représentants néerlandophones et francophones le vendredi 10 novembre. À la suite de cette rencontre, une série d'engagements de ma part ont été repris dans un courrier adressé au secteur avec l'objectif de traduire ces engagements dans un avenant à la convention nationale existante.

La commission de convention sages-femmes-organismes assureurs de l'INAMI a poursuivi la concertation lors de deux réunions plénières qui lui ont permis d'approuver à l'unanimité un avenant à la convention nationale le 12 décembre 2023. Cet avenant reprend dans un préambule les engagements pris lors de notre concertation.

Premièrement, la commission de convention s'engage à proposer d'ici septembre 2024 un nouveau modèle de financement dans le cadre duquel le secteur peut s'attendre à une revalorisation complète des prestations. Deuxièmement, la prime de convention de 975,49 euros peut être exceptionnellement prolongée en 2024 aux mêmes conditions en ce qui concerne le seuil, les montants, le timing de paiement. Cela représente un effort budgétaire de 2 680 000 euros, en fonction toutefois du nombre de sages-femmes conventionnées.

Troisièmement, dans le cadre des objectifs budgétaires partiels, les membres de la commission de convention peuvent choisir de mettre l'accent sur la réévaluation de certains honoraires via l'indexation sélective ou via des mesures *appropriate care*. Les sages-femmes ont ainsi choisi, via cet avenant, d'indexer de manière sélective certaines prestations permettant une revalorisation supplémentaire des honoraires des prestations de soins postnatals après le cinquième jour post-partum à domicile en tenant compte de l'importance de soutenir les femmes ayant accouché pendant cette période.

Quatrièmement, un rôle sera garanti pour les sages-femmes dans le trajet transversal de soins périnatals pour les femmes vulnérables, qui débutera le 1^{er} avril 2024

Cinquièmement, une réflexion sera menée en 2024 pour élargir ce trajet vers un trajet de suivi autonome périnatal pour les grossesses à bas risque – cela ne concerne pas seulement les femmes socialement vulnérables – en mettant l'accent sur le rôle important des sages-femmes dans le suivi périnatal.

Finalement, une concertation sera organisée avec le secteur des hôpitaux en attirant également l'attention sur la nécessaire évolution des normes de financement des hôpitaux et du rôle important de la sage-femme en première ligne, tant intra- qu'extra-muros.

Ces engagements donnent de nouvelles perspectives aux sages-femmes. L'approbation unanime de l'avenant, tant par le secteur que par les organismes assureurs, est le résultat d'une concertation

constructive et pose les bases pour valoriser davantage le rôle de la sage-femme dans le paysage des soins de santé.

07.03 Hervé Rigot (PS): Monsieur le ministre, je retiens que c'est un véritable succès. Sur la forme, je retiens que la consultation et la concertation ont permis d'aboutir. C'est effectivement cette méthode qu'il faut toujours privilégier. Il faut prendre en compte l'avis du terrain et son expertise. Il m'est d'ailleurs revenu que les sages-femmes étaient ravies de cette évolution.

Ces engagements futurs donnent donc des perspectives de pérennisation de situations améliorées, de revalorisation pour toutes les sages-femmes en milieu hospitalier et extrahospitalier. Un accent fondamental est mis aussi sur le rôle que jouent les sages-femmes dans la consultation post-partum, puisqu'elles assurent un suivi attentif après l'accouchement, offrant un soutien précieux pour toutes les jeunes mamans dans leur récupération physique, leur santé mentale et l'allaitement. Elles apportent aussi un soutien moral dans la transition vers ce nouveau rôle de la parentalité qui est complexe, difficile et important.

C'est un nouveau rôle qui arrive. Leur expertise permet de détecter et de gérer les complications potentielles tout en offrant un espace sûr pour discuter des préoccupations et des ajustements nécessaires à cette nouvelle phase de vie que l'on souhaite la plus heureuse possible à toutes les jeunes mamans. Il était essentiel de revaloriser ces consultations pour le bien-être global des mamans mais aussi de leurs enfants.

Je vous souhaite d'ores et déjà mes meilleurs vœux, monsieur le président, chers membres de la commission. Je remercie le secrétariat et M. le ministre.

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

08 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La congélation d'ovocytes" (55039908C)

08 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het invriezen van eicellen" (55039908C)

08.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Monsieur le ministre, mardi dernier en commission, je vous ai interrogé sur la congélation d'ovocytes et les possibilités de remboursement actuellement offertes aux femmes qui en font le choix ou qui y sont contraintes pour raisons médicales.*

Vous m'avez donné plusieurs éléments de réponse, qui me poussent aujourd'hui à approfondir mes questions et en particulier en ce qui concerne la ménopause précoce, soit la ménopause qui survient avant 40 ans.

Dans tous les cas, il apparaîtrait que la période précédant la ménopause précoce ou usuelle, appelée périménopause, est diagnostiquée assez facilement et sans avoir besoin d'exams très pointus. En ce sens, il est donc possible de vérifier si les éléments bio-cliniques sont présents et de procéder à la congélation des ovocytes.

D'où mes questions, monsieur le ministre:

Vous avez affirmé en commission, que "de nouveaux critères ont pu être validés par le Comité de l'assurance à la suite des propositions du Collège des médecins directeurs et seront intégrés à la convention". Pourriez-vous nous préciser quels sont ces critères et quand seront-ils publiés et effectifs?

Vous avez également affirmé que "la ménopause précoce n'a pas été retenue dans les nouveaux critères mais qu'une discussion avec les experts concernés pour l'inclure dans la convention peut toujours être envisagée si une nouvelle demande d'élargissement des critères est introduite et si un budget est débloqué pour ce faire". Comptez-vous, en ce sens, solliciter une nouvelle demande d'élargissement et de budget, et ce encore sous cette législature?

Allez-vous, en concertation avec les entités fédérées et de manière gratuite, organiser des campagnes de dépistage de ménopause précoces, par exemple dès le trentième anniversaire des femmes?

Vous l'avez vous-même souligné, le nombre de femmes congelant leurs ovocytes est en augmentation ces dernières années. Cette augmentation est-elle prise en compte dans l'évaluation des critères de la convention? Dans la négative, cette prise en compte est-elle prévue?

Pour les femmes qui ne bénéficient pas de remboursement, pour des raisons autres que médicales, une harmonisation des coûts et une meilleure transparence de ceux-ci est-elle prévue dans un avenir proche afin qu'elles soient toutes sur le même pied d'égalité? Par ailleurs, un remboursement d'autres étapes de la procédure de congélation que les consultations (dont le remboursement n'est que partiel) est-il examiné par les experts?

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Rohonyi, votre première question concerne les critères relatifs à la congélation d'ovocytes. Je vous dois une réponse détaillée.

Les nouveaux critères validés par le Comité de l'assurance portent sur les indications soulignées ci-dessous, les autres étant déjà reprises dans la précédente convention.

Les bénéficiaires visés par la présente convention sont:

- a) des patients – et cela figurait déjà dans la précédente convention – subissant ou devant subir un schéma thérapeutique potentiellement gonadotoxique pour l'une des indications suivantes: affection néoplasique d'un organe (tumeur solide cancéreuse), affection maligne hématopoïétique ou ganglionnaire (leucémie, lymphome, myélome multiple ou autre);
- b) des patients ayant subi un schéma thérapeutique gonadotoxique ayant entraîné un impact démontré sur leur fertilité pour ces mêmes indications;
- c) des patients – et c'était déjà repris – avec un cancer testiculaire ne nécessitant pas de chimio- ou radiothérapie;
- d) des patientes – et cela existait déjà – avec une tumeur *borderline* ovarienne;
- e) des patientes – et cela existait déjà – porteuses d'une mutation génétique devant subir une ovariectomie préventive à cause d'un risque élevé de cancer mammaire ou de cancer ovarien;
- f) des patients – et cela existait déjà – souffrant d'une maladie hématopoïétique nécessitant une greffe de cellule souche;
- g) des patients – et c'est une nouvelle lettre dans cette réglementation – devant subir une orchidectomie bilatérale ou unilatérale dans le cas où ils ne disposent que d'un seul testicule (antécédent d'orchidectomie unilatérale ou contre-latérale, agénésie unilatérale d'un testicule ou autre);
- h) des patientes – c'est un nouveau critère –présentant une endométriose ovarienne bilatérale ou des kystes ovariens dermoïdes bénins bilatéraux nécessitant un traitement chirurgical qui affectera la fertilité.

Les nouvelles conventions ont été signées par les centres de fertilité dans le courant du mois d'octobre 2023 et sont donc effectives à ce jour.

Concernant votre deuxième question, les associations scientifiques sont toujours libres d'introduire une demande auprès du Collège des médecins directeurs. Si cela venait à être le cas dans un futur proche, celle-ci serait examinée le plus rapidement possible afin d'apporter une réponse dans les meilleurs délais, en prenant en considération l'ensemble des avis d'experts, les critères scientifiques pertinents et les implications budgétaires qui en découleraient.

En réponse à votre troisième question, l'organisation de pareilles campagnes de dépistage n'est pas prévue.

En réponse à votre quatrième question, l'augmentation du nombre de femmes faisant congeler leurs ovocytes doit être corrélée à la raison pour laquelle un nombre de femmes congelant leurs ovocytes augmente. Celle-ci a bien été prise en compte lorsque la raison sous-jacente relève d'une situation pathologique. La congélation dite uniquement "sociale" n'a pour l'instant pas vocation à être prise en charge par l'assurance obligatoire.

Enfin, les prestations non remboursées par l'assurance obligatoire peuvent être facturées librement par les prestataires de santé, dans le respect des principes généraux en la matière. Cela implique notamment que les patients peuvent demander toutes les informations au préalable quant au coût des prestations en question. Le remboursement des différentes étapes de congélation pour des raisons non

médicales n'est pas envisagé.

Madame Rohonyi, je vous remets une copie de ma réponse, ce qui facilitera votre compréhension.

08.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse même si celle-ci me déçoit.

Lorsque je vous ai interrogé il y a deux ou trois semaines à ce sujet, je trouvais que votre réponse était porteuse d'espoir pour les patientes, sans cesse plus nombreuses, qui décident de faire congeler leurs ovocytes, *a fortiori* pour des raisons médicales.

Il ressort de votre réponse à ma demande de clarification que les nouveaux critères validés que vous avez annoncés sont très ou trop restrictifs. Vous parlez notamment de l'endométriose ou des kystes ovariens qui nécessitent un traitement chirurgical impactant la fertilité. Les femmes qui souffrent d'endométriose ou de kystes ovariens doivent pouvoir être soutenues dans leur congélation d'ovocytes, même si elles ne doivent pas subir une chirurgie. La condition est très restrictive. En plus, ces critères ne tiennent pas compte du cas que vous n'avez même pas évoqué, à savoir la ménopause précoce, que l'on peut facilement détecter à titre de prévention. Vous dites ne pas l'exclure à l'avenir, mais en la conditionnant à l'introduction d'une nouvelle demande d'élargissement des critères et d'un budget. Mais qu'attendez-vous pour le faire? En tant que ministre de la Santé vous en avez la compétence.

Il en est de même pour les campagnes de dépistage préventives et gratuites dès l'âge de 30 ans, en partenariat avec les entités fédérées, en cas d'antécédents familiaux, de pré-chimio ou de radiothérapie. Cela n'est pas prévu et c'est regrettable. C'est pourtant primordial pour ces femmes, car dès qu'elles sont en ménopause précoce, leur activité folliculaire ovarienne est proche de zéro et rend, de manière précoce, toute procédure de prélèvement d'ovocytes complètement inutile.

Quant aux femmes qui recourent à cette procédure à titre préventif, pour devenir maman quand elles le souhaitent et, surtout, avec qui elles le souhaitent, le terme de congélation "sociale" est évoqué. Je déteste ce terme, mais toujours est-il que vous l'utilisez. Je trouve au contraire qu'elles s'inscrivent dans une démarche responsable, parce qu'elles le font pour elles-mêmes et aussi pour le bien-être de l'enfant à naître. C'est une démarche qui, à mon sens, demande beaucoup plus de considération de la part de nos autorités. C'est la raison pour laquelle j'avais plaidé et je continuerai de plaider pour un remboursement d'autres étapes de la procédure de congélation que les consultations comme l'échographie, la prise de sang, la séance chez un psy ou les médicaments qui stimulent l'ovulation. Ce n'est pas envisagé et c'est regrettable pour toutes ces femmes qui, comme je l'ai dit, s'inscrivent dans une démarche responsable.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De medische huizen" (55039909C)

09 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maisons médicales" (55039909C)

09.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, in uw beleidsnota kunnen wij lezen dat u de medische huizen een volwaardige plaats wil geven in de ziekteverzekering en dat u daartoe een wetgevend initiatief wil nemen. Dat is vrij cryptisch en ik kreeg dus graag wat meer uitleg.

Ten eerste, wat is uw visie op de forfaitaire zorgen? Wordt er een kosten-batenanalyse gemaakt met betrekking tot de uitgaven en opbrengsten? Kunt u die toelichten?

Ten tweede, op welke manier wordt opgevolgd wat er met de financiering van de medische huizen gebeurt? Wordt er systematisch gecontroleerd of er sprake is van over- dan wel van onderfinanciering? Zo ja, hoe wordt dat gedaan? Kunnen wij rapporten daarover raadplegen?

Ten derde, wordt er opgevolgd hoe de medische huizen presteren? Hoe zit het met de verwijzingen naar de tweede lijn?

Ten vierde, op welke manier vindt u dat de medische huizen momenteel geen volwaardige plaats hebben in de ziekteverzekering? Wat wil u precies veranderen?

Ten slotte, wat is uw mening over de keuzevrijheid voor de zorgverstrekker in een medisch huis wanneer een patiënt bijvoorbeeld naar een psycholoog wordt verwezen?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, het regeerakkoord bepaalt het volgende: "Een goed gestructureerde, sterke en performante eerstelijnsgezondheidszorg is een sleutel voor de toekomst. Ze moet in haar rol van bewaker en coach voor ons systeem verder worden ondersteund."

Wijkgezondheidscentra en medische huizen bestaan al geruime tijd. Meer recent zien wij ook een toenemend aantal interdisciplinaire huisartsenpraktijken ontstaan, waar huisartsen zich omringen met bijvoorbeeld psychologen of verpleegkundigen, om vanuit de praktijk een multidisciplinair zorgaanbod te kunnen bieden aan hun patiënten.

Er lopen momenteel besprekingen over een *new deal* in de huisartsengeneeskunde, waarbij huisartsenpraktijken versterkt worden met de inzet van verpleegkundigen.

Een capitatiefinanciering is geschikt om noodzakelijke taakdelegatie en zorgsubstitutie te realiseren. Wij moeten de beschikbare middelen goed inzetten en richten op de verwezenlijking van de Quintuple Aim-doelstellingen voor de eerstelijnszorg. Multidisciplinaire en interdisciplinaire samenwerking zijn belangrijke elementen in het optimaliseren van de zorg, die inspelen op de noden en mogelijkheden van het lokale weefsel.

Expertise die in ons land verworven is door capitatiefinanciering in de bestaande medische huizen en de internationale bevindingen inzake de eerstelijnszorg leveren een belangrijke bijdrage om de aangeboden zorg beter te laten aansluiten bij de actuele nood. Verschillende studies hebben aangetoond dat, wanneer men het financieringssysteem per handeling vergelijkt met het financieringssysteem per capita of het forfaitaire systeem, de kostprijs van het financieringssysteem per capita iets hoger ligt in de eerstelijnszorg en lager in de tweedelijnszorg. Dit bleek uit een KCE-studie die in 2008 werd uitgevoerd en bevestigd werd door een studie van het InterMutualistisch Agentschap in 2017. Er moet worden opgemerkt dat voor de patiënten de kosten van de zorg minder hoog zijn dan in het financieringssysteem per capita, omdat er geen eigen bijdrage moet worden betaald voor alle verstrekkingen die door het forfait worden gedekt, wat de toegankelijkheid van de zorg vergroot.

Op het vlak van de kwaliteit van de zorg toonden beide studies aan dat de kwaliteit van de zorg minstens even goed tot beter was in de forfaitair gefinancierde praktijken ten opzichte van de betaling per prestatie en dat de forfaitair gefinancierde praktijken er beter in slagen om mensen met een kwetsbaar profiel via het criterium verhoogde tegemoetkoming te bereiken.

Mijn visie is om een wettelijk kader te kunnen bieden, dat toelaat om interdisciplinaire samenwerking in de eerste lijn op een correcte manier te financieren via de ziekteverzekering, te beginnen met de medische huizen. Daartoe is een wetsontwerp opgesteld dat voorziet in een generiek kader voor interdisciplinaire structurele samenwerkingen in de eerste lijn binnen de federale verplichte ziekteverzekering. Dit wetsontwerp moet nog op verschillende niveaus verder worden besproken. Hopelijk kan dit overleg ook met de deelgebieden constructief verlopen.

Het wetsontwerp heeft vijf doelstellingen.

Ten eerste, overeenstemmen met de realiteit op het terrein. Akkoorden met een beperkt aantal individuele zorgverstrekkers zijn ontoereikend om het interdisciplinaire karakter, alsook de overkoepelende structuur en het niet-zorgpersoneel van de samenwerkingen te vatten.

Ten tweede, aan de samenwerking verplichtingen alsook doelstellingen opleggen, bijvoorbeeld op het vlak van zorgcontinuïteit en kwaliteit van zorg, zoals gedefinieerd in de kwaliteitswet en de wet houdende patiëntenrechten.

Ten derde, de transparantie bevorderen en bepaalde vormen van oneigenlijk gebruik van het capitatiesysteem zo veel mogelijk voorkomen.

Ten vierde, het interdisciplinaire karakter versterken en aldus komen tot een functionele integratie van zorg, zowel intern als extern, alsook een stevige juridische basis creëren die een efficiënt en doeltreffend beheer van de sector mogelijk maakt.

Ten vijfde, het kader dat voorgesteld wordt, is generieker dan alleen een kader voor de medische huizen. Naarmate andere vormen van interdisciplinaire structurele samenwerking in de eerste lijn tot ontwikkeling komen, waarvoor ook een geïntegreerd financieringsmodel is aangewezen, kan de Koning daartoe de specifieke modaliteiten voorzien. Op die manier creëren wij een generiek kader voor de financiering van geïntegreerde zorg. Tot daar de doelstellingen van dit ontwerp van wet.

Met betrekking tot de huidige verplichtingen van medische huizen, vereist de regelgeving nu de jaarlijkse indiening van een activiteitenverslag en een financieel verslag. Op deze manier en door de invoering van concrete indicatoren kunnen wij de activiteit en de financiering van medische huizen controleren, met het oog op het overwegen van wijzigingen in de berekening van forfaitaire vergoedingen. Deze rapporten houden rekening met de populatie die verzorgd wordt, hun afhankelijkheid en de banden met externe zorgverleners.

De rapporten in verband met de analyse van de dossiers worden momenteel opgesteld met de federaties van medische huizen en zullen binnenkort beschikbaar zijn voor raadpleging. Er zijn signalen ontvangen dat kinesitherapie ondergefinancierd is. Er is een budget van 1.282.000 euro voorzien voor 2024 om de waarde van het forfait kine te verhogen.

De keuzevrijheid van de patiënt is bij wet geregeld. Verwijzing naar een zorgverlener blijft een aanbeveling, die in geen geval een verplichting kan zijn.

Ik hoop dat wij hierover verder constructief overleg kunnen plegen met iedereen en met name ook met de deelgebieden.

09.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, u geeft aan dat er in die medische huizen geen eigen bijdrage is voor de patiënt. Ik weet niet of dat wel altijd een goed idee is. Het is beter dat er nog een zekere eigen bijdrage is, om de waarde van de zorg op een goede manier in te schatten. Wij horen vaak van huisartsen dat hun advies soms niet echt meer wordt gewaardeerd, net omdat het allemaal gratis wordt. Ik ben akkoord dat voor mensen met een laag inkomen die drempel laag moet worden gehouden, maar deze is bij de "gewone" huisartsen nu ook al laag, namelijk 1 euro.

Ik begrijp niet goed waarom er met twee maten en twee gewichten wordt gewerkt. U geeft nu aan dat u het herbekijken van de financiering in eerste instantie wil richten op de medische huizen, als het gaat om interdisciplinaire samenwerking. Dat is in de gewone praktijken ook volop aan het gebeuren. Waarom zouden medische huizen voorgetrokken moeten worden ten aanzien van de andere zorgverstrekkers? Dat is geen goed plan. Als er op interdisciplinaire samenwerking wordt aangestuurd, iets waarvan ik absoluut voorstander ben, moeten wij iedereen over dezelfde kam scheren en moeten wij iedereen meepakken, om wie dat wil daarin te ondersteunen.

U had het over de onderfinanciering van de kinesisten, maar ik meen dat ook de overfinanciering goed in kaart moet worden gebracht. In sommige gevallen zien we namelijk een zeer onduidelijke aanwending van middelen. Die forfaitaire financiering werkt de transparantie niet in de hand. Ik wil er dan ook op aandringen dat daar voldoende duidelijkheid in wordt gebracht alvorens de wetgeving wordt aangepast.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de PFAS dans l'eau de distribution" (55039942C)
- Marie-Christine Marghem à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pollution aux PFAS" (55039952C)
- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de PFAS dans l'eau de distribution" (55040363C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La présence de PFAS dans l'eau de distribution" (55040476C)

10 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "PFAS in het drinkwater" (55039942C)
- Marie-Christine Marghem aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De PFAS-vervuiling" (55039952C)
- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "PFAS in het drinkwater" (55040363C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "PFAS in het leidingwater" (55040476C)

Le **président**: Les questions n° 55039942C de Mme Catherine Fonck, n° 55039952C de Mme Marie-Christine Marghem et n° 55040476C de Mme Sofie Merckx sont sans objet.

10.01 **Sophie Rohonyi** (DéFI): *Monsieur le ministre, les habitants de 12 villages wallons ont consommé une eau contaminée aux PFAS dépassant de 5 fois la dose tolérée fixée par l'Autorité européenne de la sécurité des aliments: c'est ce qu'il ressortait de l'émission "Investigation" paru en novembre dernier.*

Le 7 décembre dernier encore, nous apprenions que cinq nouveaux villages, près de Liège, seraient concernés par de l'eau impropre à la consommation: Saint-Séverin, Villers-le-Temple (sauf Tour Malherbe), Yernée-Fraineux, Abée-Scry et Outrelouxhe. Un des problèmes principaux de la présence de ces polluants éternels, on le sait, est la conséquence néfaste qu'ils ont sur la santé.

En effet, "Selon l'Agence européenne de l'environnement, les PFAS peuvent entraîner divers problèmes de santé: lésions hépatiques, maladies thyroïdiennes, obésité, problèmes de fertilité, cancers, augmentation du taux de cholestérol... Selon l'EFSA (l'Autorité européenne de sécurité des aliments), les PFAS agissent aussi sur le système immunitaire, en diminuant la réponse à la vaccination."

D'où mes questions, monsieur le ministre:

Quand et comment avez-vous été mis au courant de la présence de PFAS dans l'eau de distribution de certains villages wallons?

Quel suivi avez-vous ou comptez-vous apporter à cette problématique de santé publique? La question a-t-elle déjà été évoquée en CIM? Dans l'affirmative, qu'en est-il ressorti? Dans la négative, sera-t-elle évoquée à l'avenir?

Je vous remercie,

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, ma réponse reprendra quelques éléments des questions préparées par les autres collègues. Il est un peu difficile de dissocier les différents éléments.

En tant que ministre fédéral à la Santé, je ne suis pas responsable de la qualité de l'eau de distribution. Mes collègues régionaux Mmes Tellier et Demir ainsi que M. Maron, sont mieux placés pour répondre à des questions concernant la qualité de l'eau de distribution. En ce qui concerne l'échange d'informations entre les différentes autorités, mon administration dirige le groupe Comité de coordination de la politique internationale de l'environnement (CCPIE) sur les PFAS. Au sein de ce groupe de travail d'experts, des informations sont échangées entre les différentes autorités responsables des PFAS. Des représentants des administrations régionales sont également actifs dans ce groupe de travail.

À ce jour, mon administration n'a pas reçu d'informations relatives aux PFAS dans l'eau de distribution

de la part des autorités wallonnes ou bruxelloises dans le cadre de ce groupe de travail du CCPIE. Nous ne disposons que d'informations publiques sur quelques analyses effectuées à Bruxelles en 2018 dans le cadre du projet BIODIEN.

En juin 2023, mon collègue M. Clarinval, compétent pour la sécurité alimentaire, a soumis un projet de nouvelle législation sur l'eau destinée à la consommation humaine afin de transposer les mesures et la directive européenne 2020/2184 pour ce qui concerne les compétences fédérales, à savoir les eaux utilisées dans les processus de fabrication des denrées alimentaires, y compris les eaux en bouteille. Il s'agit de compétences fédérales.

Ce projet d'arrêté royal contient une norme de 100 ng/l pour la somme de 20 substances PFAS. Cette norme est assortie d'obligation de surveillance par les entreprises alimentaires et de mesures correctives en cas de dépassement. Cependant, j'ai soutenu la décision du Conseil des ministres du 20 juillet 2023 d'interrompre le processus d'adoption de cette législation en attendant l'avis du Conseil supérieur de la santé que j'ai sollicité en vue d'évaluer la pertinence de fixer les mesures additionnelles, à savoir une valeur guide non contraignante de 4 ng/l pour la somme de quatre substances spécifiques PFAS.

L'adoption et l'entrée en vigueur de cette législation sont donc reportées au début de 2024. En ce qui concerne les normes pour les PFAS dans les denrées alimentaires, autres que les eaux en bouteille, ainsi que leur contrôle par l'AFSCA, je vous renvoie à mon collègue David Clarinval. Pour l'instant, nous ne disposons d'aucune donnée sur les différences dans les Régions. En ce qui concerne l'incidence des diagnostics mentionnés, ce n'est que depuis récemment que les PFAS font l'objet d'une attention particulière. En outre, je peux vous dire qu'en tant que ministre de la Santé, je suis conscient des effets néfastes des PFAS sur la santé. C'est pourquoi mon administration est active au niveau européen et international pour obtenir l'interdiction progressive des PFAS dans le cadre de REACH et de la Convention de Stockholm.

10.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Merci, monsieur le ministre, pour votre réponse concernant un sujet qui a fait couler beaucoup d'encre et reste, malgré tout, complexe à résoudre – vous l'avez expliqué – vu les nombreux niveaux de pouvoir en la matière, au niveau régional mais aussi européen. Il est vrai qu'en attendant l'élimination progressive des PFAS qui ne peut être décidée qu'au niveau européen, il convient de voir le niveau fédéral et les entités fédérées travailler ensemble pour veiller à ce que l'échange d'informations se passe au mieux, parce que c'est précisément de cela qu'on a tant manqué ces derniers mois et ces dernières années. Cela a abouti à ce que certains villages wallons se soient vu confrontés à des taux bien au-delà des doses recommandées pour la santé.

Je me réjouis donc que ce groupe de travail, qui réunit des experts et auquel participent les entités fédérées, puisse travailler sur le sujet. J'ose espérer que ce groupe de travail permettra d'améliorer significativement l'échange d'informations, puisque vous nous expliquiez ne plus avoir reçu d'informations de la part des Régions depuis 2018, alors que depuis 2018, on a enregistré des taux bien supérieurs aux valeurs recommandées. On attend donc beaucoup de ce groupe de travail ainsi que de ce fameux avis du Conseil supérieur de la Santé que vous avez annoncé pour ce qui concerne le projet porté par votre collègue Clarinval. Nous y serons extrêmement attentifs.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zorgteams voor AYA-kankerzorg" (55039951C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het AYA-zorgcentrum in Limburg" (55040373C)

11 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les équipes de soins pour les adolescents et les jeunes adultes atteints du cancer" (55039951C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le centre de soins AYA au Limbourg" (55040373C)

11.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, u kondigde aan dat er in 6 ziekenhuizen zorgteams

zullen worden geïnstalleerd en gefinancierd voor de zogenaamde AYA-kankerzorg, voor mensen tussen 16 en 35 jaar. Het gaat om 6 universitaire centra. Er zouden ongeveer 1.700 kankerdiagnoses zijn bij AYA-personen per jaar.

Op welke manier werden deze centra geselecteerd? Er zijn ook andere ziekenhuizen die zich al specifiek hadden toegelegd op de groep van AYA bij kankerzorg, zoals het Jessa Ziekenhuis in Hasselt, dat hiervoor samenwerkt met Kom Op Tegen Kanker. Hoeveel ziekenhuizen hadden zich hier al op toegelegd? Wat gebeurt er met die zorgteams?

In Nederland zijn er ongeveer 3.900 diagnoses per jaar bij AYA-patiënten, ongeveer het dubbele van bij ons. Er zijn daar echter wel maar liefst 70 ziekenhuizen waar in AYA-zorg wordt voorzien en er zijn daarvoor 1.060 gecertificeerde zorgprofessionals. Beoogt u ook een certificering van zorgverstrekkers bij ons en welk aantal beoogt u dan?

11.02 Nawal Farih (cd&v): Mijnheer de minister, ik heb over dit onderwerp ook al vragen gesteld in zowel de commissie als de plenaire vergadering. Uiteraard is het goed dat er werk werd gemaakt van een kader voor kwaliteitsvolle begeleiding en zorg voor die AYA-patiënten. Het gaat toch om een grote doelgroep met specifieke zorgnoden en nood aan een degelijke omkadering op mentaal en maatschappelijk vlak.

U hebt gekozen voor 6 universitaire ziekenhuizen, aan de hand van de volumes daar. De cd&v-fractie werkt altijd evidencebased en kwaliteit is voor ons een prioriteit, maar die nabijheid mag er niet volledig aan geloven, zeker als er in de provincie Limburg, zoals mevrouw Gijbels al aanhaalde, reeds een afdeling werd opgestart die de nodige expertise heeft opgebouwd in samenwerking met Kom Op Tegen Kanker. Die afdeling kan trouwens voldoen aan de minimumvolumes voor de kwaliteitsgarantie als er in Limburg een centralisatie van 2 ziekenhuizen zou plaatsvinden.

Ik heb net als u enkele AYA-patiënten gesproken. U gaf mij recent in de plenaire vergadering aan dat zij zelf het plan mee hebben uitgetekend. Ik kan dat geloven, maar ik moet wel zeggen dat ik van de AYA-patiënten uit de meer landelijke gebieden het signaal krijg dat een van de grootste uitdagingen waarmee ze in hun medische proces geconfronteerd worden de organisatie van de zorg is. Zich verplaatsen wanneer ze zich zwak voelen en afhankelijk zijn van ouders om hun afspraak te kunnen nakomen, zijn uitdagingen die we niet mogen negeren. De beleidslijnen die vandaag worden uitgezet, betekenen echter dat bepaalde patiënten een verplaatsing van een uur tot anderhalf uur moeten maken om in een van de expertisecentra die u hebt aangeduid terecht te kunnen.

Ik heb dus enkele vragen waarover ik duidelijkheid wil hebben, gezien de aanduiding al heeft plaatsgevonden.

Hebt u intussen ook signalen gehad van Limburgse ziekenhuizen over dit thema? Hebt u met hen overlegd of met de Limburgse patiënten die AYA-zorg nodig hebben?

Zullen het Jessa Ziekenhuis en het ZOL de mogelijkheid krijgen om samen een aanvraag in te dienen om zich alsnog te kunnen aansluiten bij de RIZIV-conventie die u hebt uitgeschreven, mits de afspraak dat ze de nodige volumes behalen om de kwaliteit te garanderen?

Zal de terugbetaling voor behandeling van AYA-patiënten beperkt worden tot de ziekenhuizen die een overeenkomst hebben met het RIZIV, waar de RIZIV-conventies dus opgestart worden? Betekent dat dat er geen terugbetaling meer zal zijn voor patiënten die vandaag al verbonden zijn aan bepaalde diensten die expertise hebben? Ik verwijs dan heel specifiek naar de AYA-afdeling in Hasselt. Wat doen we met die patiënten? Moeten zij verplaatst worden naar een universitair ziekenhuis om toch nog een terugbetaling te verkrijgen?

Wat moet er gebeuren met nieuwe patiënten die toch nog een behandeling opstarten in Hasselt? Ik heb immers begrepen dat het Jessa Ziekenhuis zo gemotiveerd is en zeker is van de expertise die ze in huis hebben dat ze het zelf willen financieren. Wat doen we met de patiënten die zich daar aanmelden en die daar in een behandeltraject zitten? Zullen zij benadeeld worden, wat de terugbetaling betreft?

Dat zijn mijn meest concrete vragen. Ik stel deze omdat we in het borstkankercentra-verhaal ook de nodige stappen hebben gezet om de kwaliteit te garanderen.

U hebt daarnet al aan mijn collega Pisman geantwoord dat u aan de hand van de nomenclatuur de terugbetaling zult blokkeren in centra die geen erkenning hebben. Wat betekent dat voor die AYA-patiënten?

11.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: De eerste vraag handelt over de manier waarop die centra werden geselecteerd. Vandaag bestaat er een grote spreiding van de plaatsen waar de kankerdiagnose voor deze leeftijdsgroep wordt gesteld. De cijfers van het Kankerregister toonden aan dat in het merendeel van de ziekenhuizen jaarlijks 1 tot 20 patiënten op AYA-leeftijd worden gediagnosticeerd. Slechts 3 ziekenhuizen hebben rond de 100 cases of meer. Als we 100 als criterium nemen, hebben we natuurlijk geen goede spreiding. Nog een drietal ziekenhuizen hebben tussen de 50 en 100 cases per jaar.

Gezien de beperkte omvang van de doelgroep en de lopende hervormingen van het ziekenhuislandschap, is het niet nodig om in elk ziekenhuis in een AYA-referentieteam te voorzien. We hebben dus een gemiddelde van meer dan 50 nieuw geregistreerde AYA-diagnoses op jaarbasis als *cut-off* gekozen, wat het aantal diagnoses betreft. Hervallen is niet meegenomen in het aantal.

Andere criteria betreffende een erkend zorgprogramma oncologie, een formele samenwerking tussen kinder- en volwassenenoncologie en -hematologie, waarin transitiebeleid een belangrijk element is en de beschikbaarheid van specifieke zorgverleners, de conventietekst en de nota van het Verzekeringscomité met alle details, kunt u opvragen bij het RIZIV.

Er zijn dus 6 centra die aan de criteria voldoen. Dat zijn de 6 centra waarmee de overeenkomst wordt gesloten. Op korte termijn voorziet de overeenkomst in een periode van een jaar om de interne expertise op het gebied van AYA-zorg te ontwikkelen en te versterken. Zodra het AYA-referentieteam de directe en kortetermijntaken heeft voltooid, kan het de outreachende opdracht naar andere ziekenhuizen en naar zorgverleners voor de eerste lijn overal in België opnemen.

Ik kom nu tot uw eerste vraag, over het Jessa Ziekenhuis. U vraagt wat er gebeurt met de zorgteams, hoe het zit met de behandeling van de patiënten en met de terugbetaling aldaar. Welnu, in verschillende ziekenhuizen wordt inderdaad reeds actief gewerkt aan gespecialiseerde zorg voor AYA-patiënten, wat een belangrijke stap vooruit betekent in het garanderen van de noodzakelijke medische en psychologische ondersteuning voor elke AYA-patiënt. Hoewel we geen exact aantal ziekenhuizen kunnen noemen dat zich specifiek op AYA-zorg richt, hebben wij tijdens het opstellen van de conventie wel gesprekken gevoerd met enkele van die ziekenhuizen. Daarin bespraken ze hoe ze die zorg hebben geïmplementeerd en waar ze extra ondersteuning nodig kunnen hebben om die zorg voor hun patiënten verder te verbeteren.

De ziekenhuizen met zorgteams die momenteel werken aan AYA-zorg, maar die niet voldoen aan de criteria om deel te nemen aan de conventie, willen wij aanmoedigen om hun inspanningen voort te zetten. Zo kunnen zij specifieke zorg en ondersteuning blijven bieden aan AYA's in hun ziekenhuis en de behandelingen kunnen terugbetaald blijven, want deze conventie zet die niet stop. Deze conventie biedt ondersteuning.

Wanneer die ondersteuningstaak wordt opgenomen door de AYA-referentieteams, zullen de zorgteams in kwestie bijkomend een beroep kunnen doen op de ontwikkelde expertise van AYA-referentieteams, om op die manier nog meer de zorg voor AYA's in het eigen ziekenhuis te kunnen verbeteren. Bovendien bevordert de aanwezigheid van die zorgteams het contact tussen de AYA-referentieteams enerzijds en het ziekenhuis anderzijds.

Met de expertise- en ondersteuningsrol die AYA-referentieteams opnemen, zal waardevolle en gerichte informatie beschikbaar worden gesteld met betrekking tot de zorg voor AYA's in andere ziekenhuizen en de eerstelijnszorg. In complexe AYA-cases kan de feedback en de expertise van die AYA-referentieteams zeer nuttig zijn voor het zorgteam om de zorg en de ondersteuning in het eigen ziekenhuis te optimaliseren voor hun AYA-patiënten.

Ik kom tot de volgende vraag. Zullen Jessa en het ZOL een aanvraag kunnen indienen? Deze overeenkomst heeft als primair doel om gedurende de vijfjarige conventieperiode een geharmoniseerd AYA-zorgbeleid in België tot stand te brengen. Dat beleid is bedoeld om ervoor te zorgen dat alle AYA's

de noodzakelijke leeftijdsspecifieke psychosociale en medische ondersteuning krijgen. Gedurende de looptijd van deze overeenkomst zullen regelmatig tussentijdse evaluaties worden uitgevoerd om ervoor te zorgen dat de realisatie van de doelstellingen in de overeenkomst op koers blijft en het streven naar harmonisatie en kwaliteit in de AYA-zorg gehandhaafd blijft. De overeenkomst voorziet in de mogelijkheid van een eerlijke en transparante herziening van de financiering van de referentiecentra.

Verder was er een verwijzing naar Nederland. Artikel 56 van de conventie beoogt een uitwerking in een projectfase. Gedurende deze uitwerking kan de certificering van andere zorgverleners buiten de AYA-referentieteams worden overwogen. Op dit moment is er nog geen concrete beslissing genomen of iets uitgewerkt. Tijdens de voortgang van het project kan dat worden onderzocht, om te bepalen of het haalbaar is en welke voordelen dit zou kunnen bieden voor de verbetering van de AYA-zorg in België.

11.04 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, als het om zeldzame of heel complexe pathologieën gaat, is het de logica zelve dat de universitaire centra daarvoor bevoegd zijn.

Voor het overige is voor die doelgroep van jongere patiënten de nabijheid heel belangrijk. Zij zitten zelf dikwijls met jonge kinderen of zijn nog afhankelijk van hun ouders. De nabijheid speelt dus wel degelijk een grote rol. Zeker voor wie op zo'n jonge leeftijd iets dergelijks meemaakt, is dat bijzonder ingrijpend. Het is echt geen goed idee om altijd ver van huis te worden verzorgd.

U geeft aan dat het de bedoeling is dat de expertise wordt uitgebreid. In eerste instantie zal ze in enkele centra worden opgebouwd, om ze daarna uit te wisselen met andere zorgverstrekkers. Ik hoop dat daarop wordt ingezet en dat er een echt actieve uitwisseling van expertise zal plaatsvinden met andere ziekenhuizen.

Zoals mevrouw Farih al aangaf, zou het goed zijn, mochten het Jessa Ziekenhuis en het ZOL de handen in elkaar slaan om op die manier hun expertise samen te leggen en te kunnen voortzetten. Ze zijn op dat vlak al heel goed bezig. Ik vraag mij dus af of, als ze hun patiëntenaantallen zouden samenleggen, niet in aanmerking zouden kunnen komen voor hetzelfde traject.

U ging ook even in op de certificering, zoals in Nederland gebeurt, voor meer dan duizend zorgprofessionals. Wij hebben op dat vlak nog een hele weg te gaan. Ik zou niettemin voorstellen om zeker eens in Nederland te gaan kijken naar de ervaringen daar. Ik weet niet of wij het warm water opnieuw moeten uitvinden, maar indien wij daar goede voorbeelden kunnen halen voor die belangrijke doelgroep, is dat echt wel de moeite waard.

11.05 Nawal Farih (cd&v): Mijnheer de minister, uiteraard is het voor ons ook niet nodig dat elk ziekenhuis een erkenning nodig heeft voor bepaalde pathologieën. Voor de patiënt is de nabijheid even belangrijk als de kwaliteitsvolle manier om medische antwoorden te kunnen verkrijgen. Ik ben heel blij te horen dat de terugbetaling in elk geval niet opgeschort zou worden aan de hand van de nomenclatuur voor deze doelgroep.

Recent hebben wij samen bij Kom op tegen Kanker een seminarie gevolgd. Daar was de planmaker van Nederland aanwezig. Hij liet weten dat er in Nederland zoiets bestaat als een transitietijd, waarbij ziekenhuizen twee jaar de tijd kregen om bepaalde volumes te behalen, om ervoor te zorgen dat er ook wel een nabijheid gegarandeerd kan worden indien expertise in huis is en indien bepaalde volumes behaald worden. Dat is een idee dat meegenomen kan worden binnen dit behandeltraject.

Als wij het Jessa Ziekenhuis en het ZOL effectief laten samenwerken in dit dossier behalen ze wel de nodige volumes om zich mee aan te sluiten op de RIZIV-conventie. Ik heb u dan ook heel concreet de vraag gesteld of ze daar nog aanspraak op kunnen maken. U hebt gezegd dat er de komende vijf jaar bijstellingen mogelijk zijn. Ik zal hen daar zeker over informeren. Indien ze effectief kunnen aantonen dat ze die volumes kunnen halen en we eigenlijk allemaal weten dat de kwaliteitsvolle zorg daar aanwezig is en de expertise daar ook aanwezig is, kunnen we eigenlijk vandaag al een antwoord bieden en moeten we de financiering kunnen verstrekken, zodat ze nog beter hun werk kunnen doen voor de patiënten. Dat kan dan nabij met een garantie van kwaliteit. Ik zal dit dus zeker nog verder opvolgen. Ik ben al heel erg blij dat de terugbetaling er niet aan zal moeten geloven en dat de patiënten daar geen al te grote financiële nadelen van zullen voelen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De deeltijdse tewerkstelling van verpleegkundigen" (55039968C)

12 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'emploi à temps partiel d'infirmiers" (55039968C)

12.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, uit de recente jaarlijkse MAHA-studie van Belfius blijkt dat er nauwelijks een toename geweest is in het aantal verpleegkundigen wat voltijdequivalenten (vte) betreft. In 2022 was er een toename met amper 0,7 % in vergelijking met 2021. Voor het verpleegkundig personeel betekent dit dat er op dit moment nog altijd 2.800 vte te weinig zijn.

Er wordt aangehaald dat door de loonsverhoging een aantal verpleegkundigen ervoor heeft gekozen om deeltijds te gaan werken. Hebt u zicht op het aantal verpleegkundigen dat minder is gaan werken? Om hoeveel verpleegkundigen gaat het en wat is de impact daarvan op het aantal vte? Zijn er verschillen merkbaar tussen de provincies of de gewesten?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Gijbels, ik heb ook kennisgenomen van de informatie die de ziekenhuizen die aan de studie hebben deelgenomen aan Belfius hebben bezorgd. De Planningscommissie medisch aanbod, mijn officieel adviesorgaan met betrekking tot de planning van de gezondheidszorgberoepen, heeft geen recente informatie over het aantal verpleegkundigen dat in 2021 en 2022 voltijds of deeltijds werkte. De recentste gegevens dateren van de periode 2004-2018 en worden in het rapport *Verpleegkundigen op de arbeidsmarkt 2004-2018* zeer gedetailleerd weergegeven.

Voor gegevens van de jaren 2019-2021 zult u nog even geduld moeten oefenen. Momenteel is de administratie bezig met een actualisering van de activiteitgegevens van verpleegkundigen. De publicatie van dat rapport is gepland in het voorjaar van 2024. Daarin zult u de evolutie van de voltijdse tewerkstelling kunnen terugvinden.

Tot slot zal het praktijkregister, dat geleidelijk wordt opgezet, informatie verstrekken over de *work force* van alle gezondheidszorgbeoefenaars in België, met kortere termijnen.

12.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik vind het ontstellend dat u er geen zicht op hebt over hoeveel voltijdse en halftijdse banen het gaat. Ik dacht dat het de bedoeling was om te evolueren naar meer handen aan het bed, maar u kunt blijkbaar niet eens opvolgen of er effectief meer handen aan het bed komen.

Het is in deze periode echt precair aan het worden. Steeds meer bedden en zelfs afdelingen worden gesloten. Vooral geriatrie afdelingen hebben het zeer moeilijk. We staan voor een griepperiode, wat wil zeggen dat er meer patiënten in de ziekenhuizen zullen belanden en dat er meer zorgpersoneel zal uitvallen. Ik hoop dat u nog een plan achter de hand hebt, want ik ben echt bang voor wat ons te wachten staat.

12.04 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Gijbels, er zijn twee verschillende dingen. De MAHA-studie heeft duidelijk dingen gezegd over het aantal voltijdse eenheden. Dat aantal is ook toegenomen in de loop van de MAHA-studie. Dat ziet men in de payroll. Het aantal mensen dat echt actief is in de ziekenhuizen is toegenomen, dat is niet gedaald.

U vroeg echter specifiek hoe dat gespreid is over voltijds en deeltijds werkende mensen. Ik vraag u daarvoor een beetje geduld. Als u daarover actuele cijfers wil, dan moet ik u verwijzen naar een rapportering die nog zal komen. Uit de MAHA-studie blijkt echter ondubbelzinnig dat er de voorbije jaren handen aan het bed bij zijn gekomen. Dat is echter niet voldoende, want er is een enorme druk en stress.

12.05 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik haal gewoon het rapport aan. Daarin staat dat er tussen 2021 en 2022 maar 0,7 % voltijdequivalenten is bijgekomen. Dat is toch nauwelijks een stijging te noemen.

12.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ja, maar men moet de hele periode van de verschillende MAHA-studies nemen. Als men dat doet, dan gaat het over duizenden – ik durf het precieze getal niet te zeggen – extra mensen. Dat is toch wel wat meer dan die 0,7 %. Doorheen de verschillende MAHA-studies ziet men, met name door het Zorgpersoneelfonds, een stelselmatige toename van de omkadering in personeel.

Een belangrijke vraag die u stelt, is hoe dat verdeeld is over deeltijds en voltijds werkende mensen. Daar heb ik nu geen antwoord op. Dat is het enige wat ik wou zeggen.

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

13 **Samengevoegde vragen van**

- **Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het ziekenhuismanagement" (55039969C)**
- **Louis Mariage aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiële situatie van de Belgische ziekenhuizen" (55040287C)**

13 **Questions jointes de**

- **Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La gestion des hôpitaux" (55039969C)**
- **Louis Mariage à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La situation financière des hôpitaux en Belgique" (55040287C)**

13.01 **Frieda Gijbels (N-VA)**: Mijnheer de minister, de MAHA-studie van Belfius onderzoekt jaarlijks de financiële gezondheid van de ziekenhuizen. Dit jaar werden er cijfers getoond die problematischer zijn dan ooit. De marges waren altijd al flinterdun, maar nu is er een algemeen verlies van 181 miljoen.

Het gewone bedrijfsresultaat is negatief voor meer dan de helft van de ziekenhuizen. Daarbij zijn de verliezen blijkbaar een pak groter voor de Waalse en de Brusselse ziekenhuizen dan voor de Vlaamse. Wij hebben het dan over een factor van drie tot zes hoger, dit ondanks de hogere ereloonsupplementen in Wallonië en in Brussel.

De verschillen tussen de individuele ziekenhuizen zijn groot, hoewel het financieringsprincipe overal hetzelfde is. De vraag die wij ons volgens mij dus moeten stellen, is hoe dat komt.

Mijnheer de minister, wordt er een specifieke analyse gemaakt van de verlieslatende ziekenhuizen? Waar zitten de verschillen met de ziekenhuizen die het financieel beter doen? Wordt er opgevolgd hoe hoog de indirecte kosten zijn voor de ziekenhuizen? Worden er vergelijkingen gemaakt inzake de kostenefficiëntie? Zo ja, hoe?

In hoeverre wordt er toegezien op een efficiënt financieel management? Bestaan er responsabiliseringsmechanismen? Worden er goede praktijken uitgewisseld of verbetertrajecten aangereikt? Welke verbetertrajecten werden al aangereikt? Hoe vaak is dit gebeurd?

Tot slot, is er doorheen de jaren een evolutie merkbaar in de groei van personeelsuitgaven voor management, dus voor de niet-medische staf? Is er een verschil tussen de ziekenhuizen die het goed doen en de ziekenhuizen die het minder goed doen? Kunt u dit toelichten?

13.02 **Louis Mariage (Ecolo-Groen)**: Monsieur le ministre, le 15 novembre dernier, Belfius a publié son rapport annuel sur le financement des hôpitaux généraux en 2022. *Le Soir* a alors relayé cette information en titrant: "Les finances des hôpitaux plus que jamais dans le rouge". Plus concrètement, 49 institutions sur 86 enregistrent une perte en 2022, ce qui est nettement plus que d'habitude.

Il y a toutefois lieu de relativiser ces chiffres, étant donné que 2022 a été une année particulière, avec une inflation record. Les salaires et l'énergie ont augmenté plus rapidement que leur financement, notamment en ce qui concerne les rétrocessions des honoraires des médecins. En effet, ceux-ci constituent une part importante de leur financement, mais ne sont indexés qu'une fois par an, et donc avec du retard.

Je note par ailleurs que cette étude ne prend pas en considération la situation des hôpitaux

universitaires et des hôpitaux psychiatriques. Or, il me revient que la situation financière de certains hôpitaux psychiatriques est plus qu'excellente.

Monsieur le ministre, y a-t-il réellement lieu de s'inquiéter de la situation financière des hôpitaux généraux, vu l'inflation exceptionnelle en 2022 et le fait que l'étude en question signale que les fonds propres de ceux-ci ont globalement augmenté durant ces dernières décennies?

Concernant les hôpitaux universitaires et les hôpitaux psychiatriques, pourriez-vous me faire parvenir les comptes et bilan de chaque hôpital pour 2022?

13.03 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur Mariage, j'espère que vous ne m'en voudrez pas de ne pas répéter le débat que nous avons eu en commission et en plénière sur l'étude dite MAHA. Cette étude indique qu'un stress financier pèse particulièrement sur les hôpitaux et qu'il est nécessaire de continuer à y investir. C'est d'ailleurs un axe stratégique de ce gouvernement. Je vous renvoie au discours que j'ai prononcé le 14 novembre. Il contient beaucoup de chiffres et d'analyses. Vous le trouverez sur mon site [vandenbroucke.belgium.be](https://www.vandenbroucke.belgium.be), en indiquant MAHA dans l'outil de recherche.

Un élément d'analyse y présente un facteur d'instabilité dans un contexte d'inflation galopante et d'augmentation des prix de l'énergie. L'instabilité est intrinsèquement liée au financement dual des hôpitaux, qui puisent d'un côté dans le budget des moyens financiers, qui est indexé, et de l'autre dans les honoraires via les rétrocessions d'honoraires, qui ne sont pas indexés à temps. Je voulais souligner dans ce discours qu'il faut en même temps investir et réformer en profondeur ce système de financement dual, qui est totalement daté.

Je mentionne également dans le discours les efforts que nous avons déployés, sans aucune complaisance, car je pense que les hôpitaux sont confrontés à une situation extrêmement difficile.

Je vois maintenant, et je m'en excuse, que vous avez une question spécifique sur les hôpitaux universitaires et psychiatriques. Je n'ai pas la réponse à cette question ici. Peut-être pourriez-vous m'adresser une question écrite? Ou alors j'essaie de vous fournir des éléments de réponse de manière informelle, mais je n'ose pas me prononcer sur la date exacte à laquelle je disposerai d'un bilan pour ce qui concerne les hôpitaux universitaires et psychiatriques. Je vais me renseigner à ce sujet, mais nous pouvons en discuter à l'issue de la réunion.

Pour ce qui est de l'analyse générale, je me réfère au débat précédent et au discours, que vous trouverez sur mon site.

Mevrouw Gijbels, wat u zegt, is juist. Eigenlijk is er een belangrijk verschil tussen de ziekenhuizen. Wat we zien is dat sommige ziekenhuizen in het onderzochte jaar met een bijzonder moeilijke situatie kampen. In andere ziekenhuizen was dat minder het geval. We spreken eigenlijk van gemiddeldes waaronder er een zeer grote dispariteit is. Ik denk dus dat u daar gelijk in hebt. Op basis van de MAHA-analyse zie ik daar niet echt causale verklaringen voor. Ik zie op basis van deze studie geen elementen waardoor ik kan besluiten dat bepaalde kenmerken van bepaalde ziekenhuizen leiden tot een groot deficit en andere kenmerken tot een kleiner deficit. De gegevens voor dit soort analyse heb ik niet.

Ik denk dat efficiëntie bijzonder belangrijk is, maar anderzijds ligt er ook een zekere verantwoordelijkheid bij de ziekenhuizen zelf. Zij hebben een algemeen financieringskader. De overheid moet goede financieringsregels organiseren maar er berust toch nog altijd een belangrijke verantwoordelijkheid bij de verschillende types ziekenhuizen, of die nu grotendeels met zelfstandigen werken of met mensen in vast dienstverband, en ongeacht of het gaat om militaire, psychiatrische of algemene ziekenhuizen. Ziekenhuizen zijn geen staatsbedrijven en wij zouden dat ook niet willen. Zij hebben dus zelf ook een belangrijke verantwoordelijkheid.

Er zijn wel wat ziekenhuizen – heel wat zelfs – die zich hebben ingeschreven in benchmarkinitiatieven om zich te kunnen vergelijken op het vlak van best practices, ook wat betreft financieel management. Ik denk dat dit belangrijk is maar ik heb daar ook geen omvattende analyse van. Wij hebben ook geen gegevens aangaande de personeelsuitgaven voor management of, breder, de niet-medische staf. Dat zou interessant zijn, maar we hebben die gegevens niet.

Ik ben ook a priori niet zeker of een goede of slechte prestatie in termen van de MAHA-studie

rechtstreeks correleert met de vraag of er nu relatief veel of weinig management is. Dat weet ik eerlijk gezegd niet. Dat is een belangrijke verantwoordelijkheid voor de ziekenhuizen zelf, mevrouw Gijbels. Ik heb niet het soort gegevens dat mij zou toelaten om u nu een antwoord te geven, maar dat wil niet zeggen dat het niet ooit interessant zou kunnen zijn om dat te bestuderen. Ik denk dat onze verantwoordelijkheid ligt bij het creëren van een coherenter financieringssysteem dat tot wat meer stabiliteit leidt, ook wanneer men met zulke schokken – inflatie, energieprijzen – te maken heeft.

13.04 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, u zegt dat u op basis van deze studie zelf geen causale verbanden kan vinden tussen het ene en het andere. Zo wordt er bijvoorbeeld vaak gewezen naar het aantal managementlagen als het gaat om het inzetten van middelen. Het zogenaamde vette middenkader kost niet alleen veel geld, maar geeft ook vaak opdrachten aan het verplegend personeel als bijvoorbeeld het invullen van allerlei lijstjes. Ik denk dat daar echt eens naar moet worden gekeken.

U hebt gelijk als u zegt dat ziekenhuizen geen overheidsbedrijven zijn. Ik wil absoluut niet evolueren naar staatsgeneeskunde, dat weet u zelf ook, maar de ziekenhuizen worden wel gefinancierd met belastinggeld. Ik meen dus dat er wel beter toezicht nodig is.

Mijnheer de minister, het zou goed zijn als u zelf een studie bestelt om te kijken naar de manier waarop ziekenhuizen met die middelen omgaan. Ze moeten effectief voor hun verantwoordelijkheid worden geplaatst, want als het misgaat zal het uiteindelijk de belastingbetaler zijn die daarvoor opdraait. In die zin vind ik wel dat er meer verantwoordelijkheidszin en ook veel meer transparantie van ziekenhuizen mag worden gevraagd.

13.05 Louis Mariage (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, j'irai donc revoir avec attention ce discours du 14 novembre. Pour ce qui concerne les hôpitaux universitaires et psychiatriques, j'introduirai une question écrite afin de nous donner le temps d'avoir des détails plus complets pour mes différentes questions. Je vous remercie.

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

14 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Federale Toezichtscommissie" (55040014C)

14 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La Commission fédérale de contrôle" (55040014C)

14.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, over de Federale Toezichtscommissie stelde ik u al meerdere vragen. In een schriftelijke vraag vroeg ik naar het aantal behandelde dossiers. De cijfers die ik kreeg, kloppen echter niet, de sommen kloppen. In het kader van de beleidsnota gaf u andere cijfers.

Ik heb toch nog een aantal aanvullende vragen over deze dossiers, want ik krijg verontrustende signalen van het veld dat er bepaalde zorgverstrekkers aan de slag zijn die eigenlijk niet meer in staat zijn om te werken. Zolang er dossiers op tafel blijven liggen die niet behandeld worden, is dat een mogelijk gevaar voor de volksgezondheid. De cijfers die u gaf naar aanleiding van de beleidsnota spraken over 399 lopende dossiers.

Loopt het daar voldoende vlot? Zijn er nog ergens problemen, wat de behandeling van dossiers betreft? Kan er op een of andere manier meer vaart achter worden gezet? Ik heb alarmsignalen opgevangen van meerdere personen. Die meldden mij dat het echt niet goed loopt. Mijnheer de minister, gaat het daar goed of kunt u daar verder ingrijpen?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Gijbels, u verwijst naar cijfers die berusten op een antwoord van mij dat gedeeltelijk verouderd was en daarom eigenlijk foutief. Ik denk dat u nu de juiste versie van het antwoord hebt gekregen. Ik kan u overigens cijfers geven tot en met 12 december. Indien u dat wenst kan ik u geactualiseerde cijfers geven.

U hebt gevraagd of de toegang voldoende gekend is. Dat is een goede en niet zo eenvoudige vraag. Er is media-aandacht geweest voor de inwerkingstelling van de toezichtscommissie. De administratie neemt ook initiatieven op vlak van communicatie, symposia en vergaderingen om de commissie

bekender te maken bij de gezondheidszorgbeoefenaars, bij instellingen en andere overheidsinstanties. U hebt misschien ook gelezen in de beleidsnota dat we een breder communicatieplan willen richten op burgers en patiënten in het bijzonder in 2024. Er is ook een centrale mailbox actief voor het ontvangen van klachten en meldingen, namelijk controle-toezicht@health.fgov.be en er wordt momenteel een webpagina uitgewerkt. Er zijn dus communicatie-initiatieven, maar het blijft altijd moeilijk om het gehele terrein te bereiken.

U vroeg hoe groot het aantal dossiers bij de Provinciale Commissies voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening was. Op het moment van de implementatie, in januari 2023, heeft de Federale Toezichtscommissie 63 Franstalige en 122 Nederlandstalige dossiers overgenomen.

U voegde ook nog twee vragen toe. U vroeg hoeveel visa werden ingetrokken. Om te beginnen, is dat maar een van de mogelijke acties. Een visum kan bovendien ook worden geschorst of ingeperkt of onder voorwaarden worden gesteld op basis van de wet. Dat gezegd zijnde, de Franstalige kamer ging al vijf keer over tot de voorlopige schorsing van een visum en stelde al vier keer een visum onder voorwaarden. Er werden nog geen visa definitief ingetrokken. De Nederlandse kamer trok al vijf keer een visum in en stelde in een dossier het visum onder voorwaarden.

U vroeg ook naar het zeer droevige voorval met het kleine kindje Cisse, dat opgepikt werd door een ambulance die met het kind naar HUDERF is gereden. Ik vind het ook zeer problematisch wat daar is gebeurd en heb mij voorgenomen om het ziekenhuis daarover aan te spreken en een paar andere initiatieven te ondernemen. Ik zie echter dat daarover nog vragen komen, dus misschien moet ik dat later beantwoorden. Als u wilt, kan ik u echter de aantallen die ik op papier heb, meegeven.

14.03 Frieda Gijbels (N-VA): Zeer graag, mijnheer de minister. Die zouden zeer welkom zijn. Het verontrustte mij immers een beetje bij die twee schriftelijke vragen dat de sommen van die aantallen niet klopten. Die cijfers kloppen niet helemaal. Ik hoop dat alles goed in kaart is gebracht en er niets is gemist met die overgang van de provinciale geneeskundige commissies naar die Federale Toezichtscommissie.

Ik heb online nagegaan hoe een klacht kan worden ingediend. U zegt dat er een website in ontwikkeling is, maar die had er toch al kunnen zijn? Die toezichtscommissie zat er toch al enige tijd aan te komen. Wat online terug te vinden is, vind ik zeer sober. Men moet weten waar men moet zijn om die klacht te kunnen indienen. Ik denk dat daar inderdaad nog heel veel werk aan de winkel is. Vaak gaat het om heel gevoelige dossiers die mogelijk een bedreiging inhouden voor onze volksgezondheid en concrete patiënten. Ik hoop dat dit met de nodige ernst wordt aangepakt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Questions jointes de

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan sida" (55040035C)

- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan belge de lutte contre le VIH et la PrEP" (55040143C)

- Marie-Christine Marghem à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'épidémie du VIH en Belgique" (55040256C)

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le plan VIH" (55040458C)

15 Samengevoegde vragen van

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aidsplan" (55040035C)

- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Belgische hiv-plan en PrEP" (55040143C)

- Marie-Christine Marghem aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De hiv-epidemie in België" (55040256C)

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het hiv-plan" (55040458C)

Le **président**: Les questions n° 55040256C de Mme Marie-Christine Marghem et n° 55040458C de

Mme Catherine Fonck sont sans objet.

15.01 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, monsieur le ministre, le 1^{er} décembre dernier, c'était la Journée mondiale de lutte contre le sida: l'occasion de faire le point sur les avancées en la matière. Nous nous sommes ainsi souvenus, qu'il y a un an, vous annonciez publiquement, par communiqué de presse, l'octroi d'un million d'euros pour fournir un traitement préventif contre le VIH aux personnes vulnérables à haut risque.

Force est de constater qu'un an plus tard, malgré des propositions claires pourtant du Comité de monitoring, ce million n'aurait toujours pas été attribué et, vu les délais, il sera certainement perdu pour cette année, sans aucune garantie qu'il soit encore là en 2024. Le Comité de monitoring du Plan VIH est particulièrement inquiet par rapport à cette promesse non tenue.

Monsieur le ministre, mes questions sont très simples. Confirmez-vous que ce million d'euros n'a toujours pas été attribué? Dans l'affirmative, quelles en sont les raisons? Ce financement sera-t-il attribué avant la fin de l'année? Dans la négative, sera-t-il toujours d'actualité pour 2024?

15.02 Nawal Farih (cd&v): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in oktober 2022 werd een nationaal hiv-plan goedgekeurd door de IMC Volksgezondheid. Dat plan behelst een hele lijst van acties, zoals de blijvende sensibilisering over seksuele gezondheid, het monitoren van seksuele gezondheid door Sciensano, het systematisch contacteren van patiënten die niet opdagen voor hun follow-up, de deskundigheidsbevordering van zorgverleners enzovoort. Specifiek inzake preventie werd in het plan opgenomen dat ingezet zou worden op het verbeteren van de toegankelijkheid en het gebruik van de preventieve hiv-behandeling, ook gekend als PrEP, waarover ik al meermaals vragen heb gesteld.

U kondigde een jaar geleden bovendien aan dat er in 1 miljoen euro bijkomende middelen zou worden voorzien voor preventie, vaccinatie en behandeling van hiv voor onverzekerden in België. Intussen werd ook het koninklijk besluit gepubliceerd voor het gedemedicaliseerd testen van hiv, syfilis en hepatitis B en C, wat uiteraard een belangrijke stap vooruit betekent en de toegankelijkheid van preventie en opvolging kan bevorderen. Aangezien daarnaast een bepaalde doelgroep moeilijker te bereiken valt, heb ik vaak gepleit voor het decentraliseren van PrEP, meer bepaald door de huisarts daarin een belangrijke rol te laten opnemen, aangezien de huisarts laagdrempelig kan werken, zonder taboes.

In uw beleidsnota wees u erop dat u PrEP toegankelijker wil maken voor sekswerkers. Ik heb u daarover bevestigd, want ik vermoed dat in de instellingen of instanties die u voorziet om de toegankelijkheid te bevorderen, niet altijd specialisten aanwezig zijn, terwijl tegenwoordig vooral specialisten het voorschrijven van PrEP voor hun rekening nemen. Daarom vraag ik mij af of wij dat kunnen verbreden en verruimen tot de huisartsen.

Ik heb daarover een aantal specifieke vragen.

We vernemen dat de uitvoering van het federale luik van het Belgisch hiv-plan vertraging zou oplopen. Klopt dit? Hoe komt dit?

Werd het aangekondigde 1 miljoen euro aan bijkomende middelen voor de onverzekerden in België intussen al toegewezen? Waarvoor worden deze middelen concreet ingezet?

Worden er nog stappen gezet om PrEP in het algemeen, en zeker voor moeilijk te bereiken doelgroepen, toegankelijker te maken? De stappen rond de sekswerkers zijn een eerste aanzet, maar de doelgroep is zo groot dat we nog meer moeten decentraliseren.

15.03 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, mesdames les députées, l'augmentation de cas de VIH est un fait, mais elle doit être interprétée avec une certaine prudence. En effet, ces dernières années, les tendances ont été perturbées par la pandémie de covid-19. Il est donc recommandé de comparer les chiffres de 2022 avec ceux des années antérieures à la pandémie. Ainsi, par rapport à 2019, le nombre de diagnostics a diminué de 12 %. La tendance générale des nouveaux diagnostics VIH en Belgique au cours de la dernière décennie reste à la baisse.

Uitgaande van de ambitie om de UNAIDS-doelstelling tegen 2030 te bereiken, is de inhoud van het hiv-

plan structuré rond de piliers van het hiv-zorgcontinuüm: preventie, testen, zorg en levenskwaliteit. Voor elke pijler worden een strategische zorgdoelstelling en een aantal acties voorgesteld, waarvan een aantal prioritair zullen worden uitgewerkt tijdens de komende jaren. Ik heb voor die prioriteiten per jaar inderdaad structureel 1 miljoen euro extra vrijgemaakt. Daarnaast spenderen we federaal al 13 tot 14 miljoen aan de hiv-conventies bij het RIZIV. In totaal is het budget dus opgetrokken tot ongeveer 15 miljoen.

Als minister ben ik verantwoordelijk voor de uitvoering van acties die effectief in het nationaal hiv-plan opgenomen zijn, maar het is ook de verantwoordelijkheid van andere instanties, met name de deelstaten, om maatregelen te nemen in dit verband.

Pour répondre à la question concernant les actions fédérales sur la prévention, le dépistage et l'accompagnement après une infection au VIH, je peux vous faire part du fait que les actions sont nombreuses et l'ont déjà été dans le passé. Elles le seront encore dans le futur.

Plus spécifiquement au niveau du financement des activités de dépistage, à côté des possibilités offertes par la nomenclature classique mentionnée juste avant, qui intervient dans une série de prestations en lien avec le dépistage du VIH et des IST avec l'accompagnement des personnes porteuses du VIH, à côté de cela, je peux faire référence aux conventions qui ont été conclues entre le comité de l'assurance de l'INAMI et trois centres de dépistage anonymes et gratuits du VIH et des autres maladies sexuellement transmissibles. Deuxièmement je peux faire référence aux conventions conclues entre le comité de l'assurance et les quatre centres médico-psycho-sociaux pour les travailleurs du sexe et troisièmement aux conventions conclues entre le comité de l'assurance instituées et les sept laboratoires de référence sida.

Au niveau du financement des activités de prévention, il existe des conventions qui ont été conclues entre le comité de l'assurance et les douze centres de référence pour financer le traitement prophylactique en cas d'exposition accidentelle non professionnelle au VIH ou d'exposition accidentelle professionnelle, couramment appelé traitement PEP pour les personnes couvertes ou non couvertes par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Deuxièmement, il y a une réglementation qui permet de rembourser le traitement prophylactique pré-exposition, qu'on appelle couramment le traitement PrEP.

Concernant le financement des activités d'accompagnement et de soins des personnes vivant avec le VIH, il existe une réglementation qui permet le remboursement des antirétroviraux pour les personnes porteuses du VIH; des conventions qui ont été conclues entre le comité de l'assurance et les douze centres de référence VIH pour permettre le financement de l'accompagnement médico-psycho-social dispensé par ces centres des personnes porteuses du VIH couvertes par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, d'une part, et pour financer un programme spécifique d'accompagnement aux personnes qui prennent un traitement PrEP, d'autre part.

L'accompagnement médico-psycho-social dispensé par ces centres peut également, depuis juillet dernier, être financé pour les personnes porteuses du VIH non couvertes par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Le budget total de ce volet est de 586 836 euros. Il s'agit donc d'une partie importante de ce million supplémentaire que j'ai mentionné.

Pour répondre aux questions qui concernent les politiques publiques envisagées à l'avenir, je peux faire référence aux différentes actions que nous allons mener, qui découlent des mesures du plan national VIH. Les priorités pour 2023 et 2024 choisies par le Comité de monitoring se composent de trois volets: le remboursement du vaccin HPV et du vaccin contre le pneumocoque pour les personnes porteuses du VIH est à l'examen; le financement des accompagnements et d'un soutien multidisciplinaire médico-psycho-social coordonné pour les personnes non assurées au sein des centres de référence VIH; l'accès au remboursement de la PrEP pour les travailleurs du sexe non couverts par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités via les quatre centres médico-psycho-sociaux pour les travailleurs du sexe (Espace P, Violet, qui regroupe les associations Ghapro, Pasop et Alias).

Une nouvelle convention entrera en vigueur en début d'année 2024, faisant suite à une nouvelle réglementation élaborée par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) en cours de publication.

Wat de toegankelijkheid van PrEP in het algemeen betreft, PrEP wordt op dit moment vergoed voor rechthebbenden. Sinds 1 mei 2023 zijn de specialiteiten voor PrEP vergoed als ze worden voorgeschreven door een arts verbonden aan een hiv-referentiecentrum. Vóór 1 mei 2023 was een vergoeding alleen mogelijk indien die specialiteiten werden voorgeschreven door een arts-specialist verbonden aan een hiv-referentiecentrum. Die uitbreiding maakt het dus ook voor huisartsen mogelijk om daarin tussen te komen.

Tenzelfdertijd werd ook een versoepeling doorgevoerd betreffende de vereiste opvolgingsconsultaties in het hiv-referentiecentrum. Er bleek immers een ernstig logistiek probleem te bestaan binnen de hiv-referentiecentra om de patiënten elke drie maanden een opvolgingsconsultatie te geven, waardoor met wachtlijsten diende te worden gewerkt en minder patiënten daadwerkelijk werden behandeld met PrEP dan er op klinische gronden in aanmerking zouden komen.

15.04 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, merci pour votre réponse. Comme vous l'avez dit, la tendance des contaminations au VIH dans notre pays est globalement à la baisse. Il n'en reste pas moins que nous sommes très loin de l'objectif fixé par les Nations Unies, à savoir la fin de l'épidémie d'ici 2030. Le problème est que, si tous nos gouvernements au niveau fédéral ou au niveau des entités fédérées commencent à renier leurs engagements, on n'y arrivera jamais. Vous êtes revenu sur cette promesse du million supplémentaire prévu dans notre lutte contre le VIH. La réalité est que ce budget n'a toujours pas été effectivement versé, puisque c'est uniquement un peu plus de la moitié, comme vous l'avez évoqué, qui a été versée.

Il reste donc, aujourd'hui, une véritable attente au niveau budgétaire mais aussi au niveau juridique et légal. Vous aviez, en effet, également promis le développement d'un cadre juridique permettant un dépistage combiné du sida et des maladies sexuellement transmissibles par des prestataires de soins non médicaux pour permettre aux organisations de terrain de cibler les populations difficiles à atteindre. Là aussi, je constate qu'une promesse importante a été faite mais n'a toujours pas été tenue. Je le regrette sincèrement vu l'importance de cet enjeu pour la santé publique.

15.05 Nawal Farih (cd&v): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord.

Het is in elk geval goed dat er een gelijkstelling is gekomen voor de terugbetaling van het medicijn, ook voor de artsen, naar ik heb begrepen. Zij moeten echter verbonden zijn aan een hiv-centrum. Ik vermoed dat een en ander dan via een samenwerkingsvennootschap gaat.

15.06 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Farih, het gaat om conventies met die centra. De precieze juridische omschrijving zou ik moeten opzoeken.

15.07 Nawal Farih (cd&v): Mijnheer de minister, betreft het een beperking van het aantal artsen dat zich daaraan kan verbinden of geldt het voor iedereen? Dat is de vraag.

15.08 Minister Frank Vandenbroucke: Wat is de vraag, mevrouw Farih?

15.09 Nawal Farih (cd&v): Mijnheer de minister, u hebt aangegeven dat sinds mei 2023 de terugbetalingsmogelijkheid van PrEP er ook is bij huisartsen die aan een hiv-centrum zijn verbonden. Kan iedereen zich verbinden aan een hiv-centrum of zijn er beperkingen ter zake?

15.10 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Farih, dat weet ik niet. Ik veronderstel dat iemand niet zomaar kan stellen dat hij een huisarts is die aan een dergelijk centrum is verbonden. Ik veronderstel dat een en ander een paar formaliteiten inhoudt en dat de verbondenheid realiteit moet zijn. Ik moet bekennen dat ik de details niet in mijn hoofd heb van wat verbonden zijn aan een dergelijk centrum precies betekent. Er zullen wellicht wel enige formaliteiten gelden.

15.11 Nawal Farih (cd&v): Daar ga ik ook van uit, mijnheer de minister. Het is echter goed dat de stap is gezet. Het gaat ook om een vraag die ik vaak heb gesteld. Ik wacht af en zal een nieuwe vraag indienen over hoe de formaliteiten er precies uitzien.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

*La réunion publique de commission est levée à 14 h 01.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.01 uur.*