

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG

Commission de la Santé et de l'Égalité des
chances

Commissie voor Gezondheid en Gelijke
Kansen

Mardi

30-04-2024

Matin

Dinsdag

30-04-2024

Voormiddag

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

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

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

SOMMAIRE

- Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan Fédéral Nutrition Santé pour la période 2021-2030" (55041563C)
Orateurs: **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments" (55041776C)
Orateurs: **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création d'une psychomut" (55041777C)
Orateurs: **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement d'une aide médicale d'urgence par hélicoptère" (55041934C)
Orateurs: **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les implants mammaires" (55041901C)
Orateurs: **Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des troubles du sommeil" (55041827C)
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les consultations médicales via l'application Doktr de Proximus" (55041829C)
Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe Les Engagés, **Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des tests covid" (55041909C)

INHOUD

- Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan voor de periode 2021-2030" (55041563C)
Sprekers: **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geneesmiddelen tekort" (55041776C)
Sprekers: **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van een psychomut" (55041777C)
Sprekers: **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van dringende geneeskundige hulpverlening met de traumahelikopter" (55041934C)
Sprekers: **Laurence Hennuy, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Borstimplantaten" (55041901C)
Sprekers: **Barbara Creemers, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van slaapstoornissen" (55041827C)
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Doktersconsulten via de app Doktr van Proximus" (55041829C)
Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de coronatesten" (55041909C)

<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La destruction de vaccins influenza" (55041910C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging van griepvaccins" (55041910C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La préparation de la future convention sur les apnées du sommeil" (55041917C) <i>Orateurs:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorbereiding van de toekomstige OSAS-conventie" (55041917C) <i>Sprekers:</i> Robby De Caluwé, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les bugs informatiques auxquels les acteurs de la santé sont confrontés" (55041925C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bugs waarmee de actoren van de gezondheidssector worden geconfronteerd" (55041925C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21
Questions jointes de - Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les ambulanciers et le statut d'indépendant" (55041961C) - Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le phénomène des faux indépendants parmi les ambulanciers" (55042166C) <i>Orateurs:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23 24 24	Samengevoegde vragen van - Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ambulanciers en zelfstandigheid" (55041961C) - Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Schijnzelfstandigheid bij ambulanciers" (55042166C) <i>Sprekers:</i> Dominiek Sneppe, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23 23 23
Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les inquiétudes des diététiciens face au trajet de soins "troubles alimentaires" chez les jeunes" (55042001C) <i>Orateurs:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25	Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezorgdheden van diëtisten omtrent het zorgtraject eetstoornissen bij jongeren" (55042001C) <i>Sprekers:</i> Mieke Claes, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25
Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage des maladies rénales par le dosage de la microalbuminurie" (55042020C) <i>Orateurs:</i> Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Frank Vandenbroucke, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	27	Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De screening op nierziekten door het bepalen van microalbuminurie" (55042020C) <i>Sprekers:</i> Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	27
Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dossier Medista/Movianto" (55042077C)	29	Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zaak Medista/Movianto" (55042077C)	29

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

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les rapports d'inspection de l'AFMPS" (55042078C)

31

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inspectieverslagen van het FAGG" (55042078C)

31

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

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "EU FAB" (55042079C)

32

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "EU FAB" (55042079C)

32

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

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'annulation par le Conseil d'État de l'AR sur les CF entre postes de garde de généralistes" (55042104C)

34

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging door de Raad van State van het KB over FSV's tussen huisartsenwachtposten" (55042104C)

34

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

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les "mesures de printemps"" (55042168C)

36

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het 'lentepakket'" (55042168C)

36

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

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation par l'OCDE de la gestion de la crise du covid" (55042187C)

40

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van het covidbeleid door de OESO" (55042187C)

40

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

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cas du médecin belge condamné pour viol qui peut exercer la médecine en France" (55042194C)

45

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voor verkrachting veroordeelde Belgische arts die opnieuw als arts aan de slag kan in Frankrijk" (55042194C)

45

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

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

Question de Dominiek Sneepe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les protocoles de prise en charge des personnes transgenres" (55042216C)

48

Vraag van Dominiek Sneepe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandelingsprotocollen voor transgenders" (55042216C)

47

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

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

Question de Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publication des modèles d'affiches pour les tarifs des prestataires de soins" (55042135C)

51

Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De publicatie van de affichemodellen voor de tarieven van zorgverstrekkers" (55042135C)

51

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

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

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le respect des accords récents concernant les honoraires des médecins hospitaliers" (55042302C)

53

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

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De eerbiediging van de recente akkoorden over de erelonen van de ziekenhuisartsen" (55042302C)

53

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

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organe consultatif interfédéral de planification de l'offre médicale" (55042328C)

57

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

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het interfederale adviesorgaan voor de planning van het medisch aanbod" (55042328C)

57

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

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les démarches administratives dans le cadre d'un trajet de soins" (55042329C)

58

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

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De regeldruk in het kader van een zorgtraject" (55042329C)

58

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

Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne 'clients mystères' dans le cadre de la vente d'alcool et de tabac" (55042332C)

60

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

Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De campagne 'mystery shoppers' rond de verkoop van alcohol en tabak" (55042332C)

60

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

Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le trajet de soins en alcoologie" (55042357C)

62

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

Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het zorgtraject alcohol" (55042357C)

61

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi du rapport du FAI" (55042381C)

63

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van het FIA-rapport" (55042381C)

63

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

Questions jointes de

65

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'équivalence des diplômes de dentiste obtenus à l'étranger" (55042403C)

65

Samengevoegde vragen van

65

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de dentistes titulaires d'un diplôme délivré à l'étranger" (55042408C)

65

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gelijkwaardigheid van buitenlandse (tandarts)diploma's" (55042403C)

65

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal tandartsen met een buitenlands diploma" (55042408C)

65

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

Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Catherine Fonck**, voorzitter van de Les Engagés-fractie

Commission de la Santé et de
l'Égalité des chances

du

MARDI 30 AVRIL 2024

Matin

Commissie voor Gezondheid en
Gelijke Kansen

van

DINSDAG 30 APRIL 2024

Voormiddag

Le développement des questions commence à 13 h 16. La réunion est présidée par M. Roberto D'Amico. De behandeling van de vragen vangt aan om 13.16 uur. De vergadering wordt 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.

Le **président**: Chers collègues, avant de donner la parole à Mme Claes pour la première question, je vous demande à tous de bien vouloir respecter le timing, étant donné qu'il y a plus de cinquante questions à l'ordre du jour et que le ministre s'en ira à 16 h 30.

01 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan voor de periode 2021-2030" (55041563C)

01 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le Plan Fédéral Nutrition Santé pour la période 2021-2030" (55041563C)

01.01 Mieke Claes (N-VA): Mijnheer de minister, naar aanleiding van de goedkeuring van het door de collega's van Ecolo-Groen ingediende voorstel van resolutie over een ambitieuzer Federaal Voedings- en Gezondheidsplan vernam ik graag wat u daarmee nog van plan bent, ook al zitten we nu aan de laatste dagen van de legislatuur.

01.01 Mieke Claes (N-VA): Quelles démarches le ministre souhaite-t-il encore entreprendre à la suite de l'adoption de la résolution sur un Plan Fédéral Nutrition Santé plus ambitieux?

01.02 Minister Frank Vandenbroucke: De uitvoering van het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan werd sinds de start ervan in 2006 nooit onderbroken. Ook mijn administratie heeft verschillende acties ondernomen conform het plan, met als prioriteiten de voorbije twee jaar de herformulering van voedingsmiddelen in termen van hun vet-, suiker- en zoutgehalte bij de voedingsindustrie en de grote handelaars en de goedkeuring en de implementatie van het Nutri-Scorevoedingslogo.

01.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Depuis 2006, le Plan Fédéral Nutrition Santé fait l'objet d'une mise en œuvre continue. Ces deux dernières années, l'on s'est concentré sur la reformulation des denrées alimentaires en ce qui concerne leur teneur en graisse, en sucre et en sel, et sur la mise en œuvre du logo Nutri-Score sur le choix des denrées alimentaires. En outre, en collaboration avec les communautés et les régions, l'on a financé une nouvelle enquête de consommation alimentaire, dont les premiers résultats sont attendus dans les prochains mois.

Zo hebben we het Nutri-Scorelogo overgenomen en geïmplementeerd om consumenten te helpen om gezondere keuzes te maken en om de herformulering van voedingsmiddelen te stimuleren, want het betekent dat ze ook betere scores halen. Vorige week nog organiseerden we een groot evenement over het belang van de Nutri-Score of de alternatieve front-of-packaging labelling.

Daarnaast hebben we om het voedingsbeleid beter te kunnen begrijpen en voorbereiden samen met de gemeenschappen en gewesten een nieuwe voedselconsumptiepeiling gefinancierd onder 3.000 mensen tussen 3 en 64 jaar. Ik verwacht de eerste resultaten daarvan in

Sciensano a mis en place le projet

de komende maanden. Sommige zaken daarvan zijn op de conferentie al getoond. Dat was interessant.

Sciensano heeft ook een monitoringsysteem opgezet voor voedingsmiddelen die in België worden verkocht, om de evolutie van de voedingswaarden in de loop van de tijd te volgen. Dat is het Nutritrackproject. Zo zien we welke vooruitgang er wordt geboekt en welke inspanningen nog nodig zijn.

Met betrekking tot de resolutie van mevrouw Hennuy en mevrouw Creemers waarin wordt verzocht om de goedkeuring van een ambitieus Federaal Voedings- en Gezondheidsplan voor de periode 2021-2030, heeft mijn administratie in juni 2023 een advies voorgelegd en heeft ze elk van de zeven prioriteiten overgenomen die in de resolutie worden genoemd. Daaruit blijkt ook dat het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan dezelfde doelstellingen deelt en dat voor elk van die prioriteiten ook al meerdere jaren acties zijn gevoerd. Een van de acties, die ik onlangs nog kon bezoeken, legt de focus op moedermelk met de oprichting van twee externe donormelkbanken, wat belangrijk is voor prematuur geboren.

Ik denk dat we het voedingsplan moeten gebruiken als een kader waaraan ook in de volgende legislatuur sterk moet worden gewerkt. Ik kan alleen maar zeggen dat ik mettertijd steeds meer overtuigd ben geraakt van het belang ervan.

01.03 Mieke Claes (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Het is fijn te horen dat u het belang ervan inziet. U geeft aan dat de uitvoering van het plan niet onderbroken werd. Dat klopt misschien wel, maar heel wat grote uitdagingen op de plank werden niet ter harte genomen. U gaf voorbeelden van goede maatregelen, maar dat neemt niet weg dat de weg nog lang is. Daarover kunnen we het eens zijn.

Het voorstel van resolutie bevatte inderdaad een aantal goede initiatieven, maar toch ontbreekt een globaal verhaal. Er is een duidelijk kader nodig in het voedingsplan en daar is nog wat werk aan. Ik denk aan de problematiek van ondervoeding. Die wordt vandaag nog al te zeer onderbelicht en er is wat dat betreft nog heel veel werk aan de winkel. Ik denk ook aan de strijd tegen obesitas, een heel belangrijk punt in het Federaal Voedings- en Gezondheidsplan. Ik hoop dat er ook in de volgende legislatuur meerdere tandjes worden bijgestoken, want het plan is heel belangrijk en samenvattend moeten we toch concluderen dat er te weinig mee is gedaan.

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

Le **président**: La question suivante est une question de Mme Fonck, qui a par ailleurs plusieurs questions à l'ordre du jour. Mme Fonck, qui assiste à la Conférence des présidents, nous rejoindra plus tard.

02 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La pénurie de médicaments" (55041776C)

02 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het geneesmiddelentekort" (55041776C)

02.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *Monsieur le ministre, les pénuries de médicaments s'aggravent en Belgique, c'est ce que mettent*

Nutritrack, un système de contrôle des denrées alimentaires. Ce système permet d'examiner les efforts qu'il convient d'encore consentir.

Les sept priorités figurant dans la résolution sont déjà contenues dans le Plan Fédéral Nutrition Santé et chacune de ces priorités a déjà fait l'objet de démarches et de mesures. Ainsi, l'on a créé deux banques externes de lait de donneuse, par exemple.

Le plan fournit un cadre d'action et je suis de plus en plus convaincu par l'importance de ce plan.

01.03 Mieke Claes (N-VA): Si des démarches ont déjà été entreprises, le chemin à parcourir est encore long, notamment en ce qui concerne le problème de la dénutrition et la lutte contre l'obésité.

02.01 Laurence Hennuy (Ecolo-

en lumière les dernières données de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé.

En 2023, 3 596 médicaments ont été notifiés comme indisponibles pour une période moyenne de 54 jours. Ce chiffre est malheureusement en augmentation constante depuis plusieurs années.

Depuis les 30 derniers jours, 3,5 % des médicaments sont temporairement indisponibles ou ont vu leur commercialisation interrompue ou arrêtée.

Cette situation préoccupante impacte sérieusement l'accessibilité aux traitements essentiels et met en danger la santé publique.

Monsieur le ministre, pourriez-vous nous fournir des informations détaillées sur les mesures prises pour faire face à cette pénurie de médicaments? Quelles sont les causes identifiées de cette pénurie et quelles actions concrètes sont envisagées pour y remédier dans les plus brefs délais? De plus, quelles garanties pouvez-vous offrir quant à la disponibilité future des médicaments nécessaires à la population belge?

02.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Hennuy, c'est un problème important aussi bien en Belgique qu'au plan européen, voire mondial.

Au plan national, nous avons pris des arrêtés qui concernent la transparence et l'évolution des stocks auprès des grossistes répartiteurs. Nous en avons pris d'autres qui règlent la substitution des médicaments indisponibles par les pharmaciens d'officine ainsi qu'un arrêté qui permet de soumettre l'exportation de ces médicaments à une autorisation préalable. Par ailleurs, j'ai demandé l'élaboration d'un arrêté autorisant les grossistes à importer des médicaments qui ne sont pas disponibles, et ce sur la base d'une déclaration de médecin. L'élaboration de ce texte a bien avancé.

À l'aide d'un arbre décisionnel, les experts de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) analysent chaque indisponibilité notifiée par le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ou les distributeurs parallèles, afin d'en estimer l'impact sur la santé publique. De la sorte, l'AFMPS peut prendre les mesures appropriées pour le minimiser.

En cas d'indisponibilité critique, une *task force* composée d'experts de l'AFMPS, de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) et d'experts externes émet des recommandations pour aider les professionnels de la santé. Celles-ci sont publiées sur le site de l'AFMPS et sur PharmaStatut. L'AFMPS investit dans une approche plus efficace du problème de l'indisponibilité des médicaments via un groupe de travail "Indisponibilité" composé de représentants de l'AFMPS, des pharmaciens, des grossistes répartiteurs, de l'industrie, des importateurs parallèles et des distributeurs parallèles, des mutualités, des patients, de l'INAMI et du SPF Économie. Ce groupe de travail examine

Groen): Uit gegevens van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) blijkt dat er steeds vaker een tekort van bepaalde geneesmiddelen is in België. In 2023 waren er 3.596 geneesmiddelen onbeschikbaar voor een gemiddelde periode van 54 dagen – dat cijfer stijgt al enkele jaren gestaag. De afgelopen dertig dagen bedroeg het percentage van geneesmiddelen die tijdelijk niet beschikbaar waren of waarvan de commercialisatie onderbroken of stopgezet werd 3,5 %.

Welke maatregelen werden er genomen om die tekorten op te vangen? Wat zijn de oorzaken van de schaarste en hoe kunnen die snel aangepakt worden? Welke garanties kunt u bieden voor de toekomstige beschikbaarheid van de geneesmiddelen die noodzakelijk zijn voor de Belgische bevolking?

02.02 Minister Frank Vandenbroucke: Dit is een groot probleem in België, maar ook op Europees en mondiaal niveau.

We hebben besluiten uitgevaardigd over de transparantie en de evolutie van de voorraden bij de groothandelaars-verdelers, over de regeling van de vervanging van de onbeschikbare geneesmiddelen door de apothekers, evenals een besluit waarin de uitvoer aan een voorafgaande toestemming onderworpen wordt. Er wordt een besluit voorbereid waarbij de groothandelaars gemachtigd worden onbeschikbare geneesmiddelen in te voeren.

Het FAGG analyseert elke melding van onbeschikbaarheid en kan dan de gepaste maatregelen nemen. Bij een kritische onbeschikbaarheid stelt een taskforce voor de gezondheidszorgbeoefenaars aanbevelingen op, die op de website van het FAGG en op FarmaStatus gepubliceerd worden.

les possibilités pour aborder de manière structurelle l'indisponibilité des médicaments. Il réfléchit aux solutions possibles quand une indisponibilité se produit, mais aussi aux mesures visant à la prévenir.

L'AFMPS développe actuellement le projet "Stock Monitoring Tool". Dans la phase pilote, qui est prévue pour durer douze mois à partir d'octobre 2023, les stocks de huit substances actives – environ soixante conditionnements – auprès de l'industrie, des grossistes et des pharmaciens sont suivis pendant cette période. Cet outil doit permettre à l'AFMPS de prévoir et d'éviter les indisponibilités et conduira à une meilleure connaissance du marché. Donc, en cas de problème, on disposera déjà d'une vue sur la localisation du stock.

La Belgique a joué un rôle crucial au niveau européen avec un non-papier qui a connu un succès retentissant. Vous vous souviendrez que le document comportait trois points d'action: établir un mécanisme de solidarité volontaire; créer une liste européenne des médicaments critiques et cartographier les vulnérabilités des chaînes d'approvisionnement; lancer une loi sur les médicaments critiques. La Commission et l'Agence européenne des médicaments (EMA) ont réagi rapidement et ont présenté une communication annonçant toute une série d'actions. D'après moi, l'impact est déjà visible aujourd'hui.

L'année dernière, l'AFMPS a dû appeler chaque État membre séparément pour trouver des thrombolitiques. Aujourd'hui, nous avons mis en place un mécanisme de solidarité pour éviter que les situations ne subissent des graves dommages à cause des pénuries. Tout État membre confronté à un problème aigu contacte l'EMA et, dans les cinq jours, reçoit les premières réactions des autres États membres. Dans les dix premiers jours, il devrait avoir reçu de l'aide. C'est ainsi que l'Union protège les citoyens, en organisant la solidarité.

L'année dernière également, nous discutons encore des circonstances dans lesquelles un médicament devait être considéré comme critique. Aujourd'hui, nous disposons d'une liste européenne d'environ 200 médicaments critiques. L'analyse de la vulnérabilité des médicaments figurant sur cette liste est en bonne voie. La Commission et le Executive Steering Group on Shortages and Safety of Medicinal Products (MSSG) ont sélectionné les premiers médicaments qui seront analysés.

Enfin, le 24 avril, avec la Commission et le Conseil, nous avons lancé une alliance pour les médicaments essentiels (Critical Medicines Alliance) qui préparera des plans d'action concrets pour diversifier les chaînes d'approvisionnement et soutenir la production européenne sur la base des éléments fournis par l'analyse de vulnérabilité. C'est le premier grand partenariat mondial entre gouvernements, industries et la société civile qui s'attaque aux problèmes structurels des pénuries de médicaments et la question de la dépendance excessive à l'égard de l'étranger. Même les États-Unis, qui sont traditionnellement très avancés en matière de sécurité sanitaire, ne disposent pas d'un tel partenariat. Nous sommes régulièrement en contact avec nos homologues américains. Ils sont très intéressés par ce que nous faisons. Nous savons que la Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA) et la Maison Blanche ont des discussions avec leur industrie sur quelques médicaments particuliers mais ils n'ont certainement pas le niveau d'organisation que nous avons maintenant.

Het FAGG investeert in een efficiëntere aanpak via een werkgroep Onbeschikbaarheden, die samengesteld is uit vertegenwoordigers van het FAGG, de apothekers, de grootdistributeurs, de industrie, de nevenimporteurs en nevenverdelers, de ziekenfondsen, de patiënten, het RIZIV en de FOD Economie. Deze groep onderzoekt de structurele mogelijkheden in geval van onbeschikbaarheid en de manieren om dit te voorkomen.

In het kader van het project Stock Monitoring Tool, waarvan de proef-fase tot oktober 2024 loopt, worden een zestigtal verpakkingen bij de industrie, de groothandelaars en de apothekers opgevolgd, wat tot een betere kennis van de markt zal leiden. In geval van een probleem zal men al een zicht op de lokalisatie van de voorraad hebben.

België heeft op Europees niveau een cruciale rol gespeeld met een non-paper dat drie actiepunten bevat: de uitwerking van een vrijwillig solidariteitsmechanisme, het opmaken van een lijst van kritieke geneesmiddelen en het in kaart brengen van de kwetsbaarheden in de toeleveringsketen, en het opstarten van de procedure voor een wet betreffende de kritieke geneesmiddelen. De Europese Commissie en het Europees Geneesmiddelenbureau hebben een reeks acties aangekondigd, waarvan de impact nu al zichtbaar is.

Vorig jaar lanceerde het FAGG bij elke EU-lidstaat een oproep om op zoek te gaan naar trombolitica. Er werd een solidariteitsmechanisme ingevoerd om schade als gevolg van tekorten te voorkomen. Elke EU-lidstaat kan contact opnemen met het EMA en binnen een termijn van tien dagen hulp krijgen.

Wij beschikken over een Europese lijst van 200 kritieke geneesmiddelen. De Europese Commissie en de MSSG hebben een selectie gemaakt van de geneesmiddelen

waarvan de kwetsbaarheid geanalyseerd zal worden.

Op 24 april hebben we samen met de Europese Commissie en de Raad van de Europese Unie een alliantie voor essentiële geneesmiddelen in het leven geroepen (Critical Medicines Alliance), die actieplannen zal voorbereiden om de toeleveringsketens te diversifiëren. Op mondiaal niveau is dit het eerste grote partnership in die zin tussen regeringen, de industrie en het maatschappelijke middenveld. Onze Amerikaanse ambtgenoten tonen interesse voor hetgeen wij ondernemen.

02.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse, qui est très complète. Je n'ai pas de réplique, puisqu'il s'agissait d'une question descriptive.

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

03 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La création d'une psychomut" (55041777C)

03 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oprichting van een psychomut" (55041777C)

03.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *Monsieur le ministre, en juillet 2020, nous avons voté une résolution visant à promouvoir des soins de santé mentale facilement accessibles durant (et après) la crise Covid.*

Le gouvernement a entendu l'appel puisque le budget pour la santé mentale a été quadruplé par rapport à 2019. 230 millions d'euros par an, avec comme public cible les enfants et les adolescents, on a dégagé des moyens pour pouvoir détecter le plus tôt possible les troubles psychiques.

Mais on constate que la coordination avec la profession reste complexe et que l'enjeu sera d'augmenter le nombre de professionnels conventionnés, bien répartis sur le territoire.

Dans la résolution, nous demandions d'assurer la création, au sein de l'INAMI, de la Psycho-Mut, une commission de conventions entre les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens, d'une part, et les organismes assureurs, d'autre part.

Monsieur le ministre, est-ce que la création d'une Psycho-Mut est à l'étude, est-ce une initiative qui faciliterait la structuration de la profession au sein de la première ligne?

03.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *In juli 2020 hebben we een resolutie aangenomen die strekt tot het bevorderen van toegankelijke geestelijke gezondheidszorg tijdens (en na) de coronacrisis.*

De middelen voor de geestelijke gezondheidszorg werden verviervoudigd ten opzichte van 2019; jaarlijks wordt er 230 miljoen euro uitgetrokken voor een zo vroeg mogelijke opsporing van geestelijke stoornissen bij kinderen en jongeren.

Het aantal geconventioneerde zorgverstrekkers moet opgetrokken worden, en ze moeten goed gespreid zijn over het grondgebied.

In de resolutie verzochten we om bij het RIZIV een psychomut op te richten; een overeenkomstencommissie voor de klinisch psychologen, de klinisch orthopedagogen en de verzekeringsinstellingen.

Wordt de oprichting van een psychomut overwogen? Zal dat de structurering van het beroep binnen de eerstelijnszorgverstrekking faciliteren?

03.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Hennuy, les psychologues et les orthopédagogues cliniciens font partie du comité d'accompagnement de la convention de soins psychologiques de première ligne.

La méthode de travail actuelle à travers ce comité d'accompagnement et les résultats qu'il obtient étant conformes aux attentes, la mise en place d'une commission de convention transversale en santé mentale n'est pas une priorité en ce moment. À vrai dire, il n'y a en tout cas pas d'intention de créer une psychomut.

La politique de ces dernières années s'est surtout concentrée sur une approche intégrée du patient. Dans cette perspective, j'ai demandé à l'INAMI de réfléchir et de formuler des propositions sur un concept adapté de modèle de consultation qui ne soit plus organisé verticalement et qui implique tous les acteurs concernés, y compris les organisations de patients et de familles. Pour ce faire, on peut s'inspirer du mode de fonctionnement du comité d'accompagnement de la convention de soins psychologiques de première ligne.

03.02 Minister Frank Vandenbroucke: De klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen zijn vertegenwoordigd in het begeleidingscomité dat werd opgericht in het kader van de overeenkomst rond eerstelijns psychologische zorg.

Aangezien de bevindingen van dat comité in overeenstemming zijn met de verwachtingen, heeft de oprichting van een transversale overeenkomstencommissie voor de geestelijke gezondheid geen prioriteit.

Ons beleid is toegespitst op een geïntegreerde benadering van de patiënt. Ik heb het RIZIV gevraagd voorstellen te formuleren over een raadplegingsmodel dat niet langer verticaal georganiseerd is, maar waarbij alle stakeholders – zoals patiëntenverenigingen en familieorganisaties – betrokken worden. Men kan zich inspireren op de manier van werken van het begeleidingscomité dat werd opgericht in het kader van de overeenkomst rond eerstelijns psychologische zorg.

03.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, j'ai reçu les informations que je souhaitais et je vous en remercie.

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

Le **président**: La question n° 55041780 de M. Senesael est sans objet. Les questions n° 55041837C de M. Lachaert et n° 55041906C de Mme Fonck sont transformées en questions écrites. La question n° 55041927C de Mme Leoni est transformée en question écrite.

04 Question de Laurence Hennuy à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement d'une aide médicale d'urgence par hélicoptère" (55041934C)

04 Vraag van Laurence Hennuy aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De financiering van dringende geneeskundige hulpverlening met de traumahelikopter" (55041934C)

04.01 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): *Monsieur le ministre, selon une étude de l'université de Gand, l'utilisation d'hélicoptère pour le*

04.01 Laurence Hennuy (Ecolo-

transport médical d'urgence constitue un atout temporel crucial dans les zones rurales de notre pays où la population est majoritairement éloignée des plateaux hospitaliers spécialisés.

Ce type d'intervention réduit statistiquement et de manière significative le délai d'intervention (vers le patient et vers l'hôpital) pour diverses pathologies critiques, comme les infarctus, les traumatismes crâniens, les arrêts cardio-respiratoires ou encore les polytraumatisés.

Monsieur le ministre, un plaidoyer vous a été envoyé par le président de la Fédération des pompiers soutenant l'importance d'un tel dispositif dans les régions reculées. Pouvez-vous nous indiquer quelles mesures avez-vous prises afin de répondre favorablement à cette demande? Que comptez-vous mettre en place pour assurer une aide médicale d'urgence pour toutes les personnes vivant dans ces régions?

Groen): Uit een studie van de Universiteit Gent komt naar voren dat de traumahelikopter een cruciale troef is voor dringend medisch vervoer in landelijke gebieden waar de bevolking ver van gespecialiseerde ziekenhuizen af woont.

Dankzij vervoer per helikopter kan de interventietijd voor diverse kritieke aandoeningen, zoals een infarct, schedeltrauma, een hartstilstand of multitrauma, aanmerkelijk ingekort worden. De voorzitter van de brandweervereniging is voorstander van zo een voorziening.

Welke maatregelen hebt u genomen om aan die vraag te voldoen? Wat zult u ondernemen om dringende medische hulpverlening voor de bewoners van de gebieden te verzekeren?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Hennuy, en ce qui concerne le service médical d'urgence par hélicoptère (HEMS), j'ai commandé plusieurs analyses et rapports au Conseil national des soins médicaux d'urgence et à mon administration.

Parmi ceux-ci, l'étude de l'Université de Gand identifie les zones géographiques où nous n'avons pas aujourd'hui les premières ressources médicales auprès du patient dans le niveau de service convenu, c'est-à-dire dans 90 % des interventions AMU endéans les 15 minutes.

La conclusion de ces analyses n'était pourtant pas qu'il faut un HEMS dans ces zones. En effet, étant donné le coût d'un HEMS, le fait que l'HEMS ne peut pas atterrir partout à proximité immédiate du patient, et certainement pas dans toutes les conditions météorologiques, et vu l'impact environnemental d'un HEMS et d'autres éléments, la conclusion est que l'expansion des ressources terrestres doit être considérée comme une priorité dans ces zones. Cette question est prise en compte par le groupe de travail sur la programmation dans le cadre de la réforme de l'aide médicale urgente.

De plus, les opérateurs HEMS en Belgique ont fait remarquer que leur déploiement actuel n'avait pas toujours une plus-value médicale pour les interventions pour lesquelles ils étaient déployés. Pour déterminer cette plus-value d'un HEMS au sein du système d'aide médicale urgente en Belgique, toutes les interventions de l'hélicoptère de Bra-sur-Lienne sont répertoriées et codées à l'aide d'un système de codage spécifique depuis quelques mois. L'objectif est de parvenir à des critères de déploiement de l'HEMS beaucoup plus spécifiques que les critères actuels, et donc d'identifier le besoin réel d'un HEMS.

Une fois ce processus achevé, un déploiement optimal de la ressource, ainsi que la programmation et le financement associés, pourront être examinés.

04.02 Minister Frank Vandenbroucke: Ik heb bij de Nationale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening en mijn administratie verschillende verslagen over de inzet van helikopters in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening (HEMS) besteld.

In de studie van de Universiteit Gent worden de zones geïdentificeerd waar de eerste medische middelen in de overeengekomen dienst ontbreken, namelijk bij 90 % van de DGH-interventies binnen 15 minuten.

In die analyses pleit men echter niet voor een HEMS in elk van deze zones. Gelet op de kosten, de milieu-impact en andere factoren komt men eerder tot het besluit dat de grondmiddelen in deze zones versterkt moeten worden. De werkgroep programmatie werkt daaraan in het kader van de hervorming van de DGH.

Volgens de HEMS-operatoren is de medische meerwaarde van hun inzet niet altijd duidelijk. Om die te bepalen worden sinds kort alle interventies door de helikopter van

Bra-sur-Lienne geïnventariseerd en gecodeerd met behulp van een specifiek coderingssysteem. Het doel is over specifiekere criteria inzake de inzet van de HEMS dan de huidige te beschikken en de echte behoefte vast te stellen.

Zodra dit proces voltooid is, zullen de optimale inzet, de programmatie en de financiering onderzocht worden.

04.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Monsieur le ministre, je vous remercie de votre réponse. À ce stade, il ressort donc des conclusions de l'Université de Gand qu'une voie terrestre est plus adaptée dans ces zones, autrement dit qu'une intervention par voie terrestre est plus appréciable que par le biais d'un hélicoptère.

04.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Disons que ce débat n'est pas encore clos, mais, en termes de priorité, c'est ce que conclut cette étude.

04.03 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Volgens u concludeert de Universiteit Gent dus dat het vervoer over land geschikter is in die streken?

04.04 Minister Frank Vandenbroucke: Het debat is nog niet afgerond, maar volgens de studie is dat inderdaad de prioriteit.

04.05 Laurence Hennuy (Ecolo-Groen): Je vous remercie.

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

05 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Borstimplantaten" (55041901C)

05 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les implants mammaires" (55041901C)

05.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): *Mijnheer de minister, ik verwijs bij deze naar de schriftelijke vraag met nummer 2553 over borstimplantaten waarvan de antwoordtermijn verstreken is op 8 maart 2024.*

Ik herhaal de vragen die ik heb:

In hoeveel gevallen heeft het RIZIV in de afgelopen jaren patiënten gedeeltelijk terugbetaald omdat er een complicatie optrad met hun borstimplantaat? Graag een overzicht per jaar voor de laatste vijf jaren. Wat was de kostprijs voor het RIZIV voor het wegnemen van implantaten? Hoeveel bedraagt de terugbetaling en hoeveel betaalt de patiënt zelf? Graag een overzicht per jaar voor de laatste vijf jaren. Wat zijn de laatste cijfers over het aantal van dergelijke ingrepen. Graag een overzicht per jaar voor de laatste vijf jaren. Welke cijfers heeft u over de gemiddelde kostprijs voor de vrouwen? Hoe controleert u of vrouwen die een implantaat overwegen op een correcte manier geïnformeerd worden over alle bijhorende risico's in lijn met het recht op correcte informatie zoals voorzien in de wet op de patiëntenrechten? Hoeveel klachten kwamen er de afgelopen jaren binnen bij de ziekenhuizen of bij de federale ombudsdienst? Graag een overzicht per jaar voor de laatste vijf jaren.

05.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): *Au cours des cinq dernières années, dans combien de cas l'INAMI a-t-il remboursé des patientes à la suite de complications liées à un implant mammaire? Combien l'enlèvement des implants mammaires défectueux a-t-il coûté à l'INAMI? Combien la patiente doit-elle encore déboursier elle-même? Quel est le coût moyen pour les femmes? Comment le ministre peut-il garantir que les femmes qui envisagent de recourir à un implant soient informées correctement quant aux risques? Combien de plaintes les hôpitaux et le Médiateur fédéral ont-ils reçues à cet égard ces dernières années?*

[05.02] Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Creemers, uw vraag gaat over de terugbetaling voor de borstimplantaten. Ik heb een heel lang antwoord.

Het RIZIV beschikt enkel over cijfers wat betreft de uitgaven en het aantal gevallen van terugbetaalde verstrekkingen. Ik kan u een tabel bezorgen met gegevens voor de jaren 2018-2023. U vindt daarin over welke verstrekkingen het gaat en wanneer ze kunnen worden aangekend. Er is geen remgeld voorzien. Wat de supplementen voor die periode betreft, dat weten wij niet.

Ik kan u ook meegeven dat het Centraal Traceerbaarheidsregister van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, waarin onder meer de geïmplanteerde borstimplantaten moeten worden geregistreerd, operationeel is sinds 2021. Hoewel de start van het register moeizaam is verlopen, worden de verplichtingen met betrekking tot de registraties ondertussen duidelijk beter nagekomen.

Zowel het aantal zorginstellingen als het aantal notificaties stijgt, waarbij ook de historische gegevens sinds 2021 verder worden aangevuld. Het FAGG heeft voor alle fabrikanten en alle modellen samen sinds 1 januari 2019 1.832 meldingen van incidenten ontvangen die gerelateerd zijn aan borstimplantaten. Uit de gegevens per jaar blijkt een evolutie: van 237 in 2019 over 324 in 2020, 287 in 2021 en 416 in 2022 tot 430 in 2023. Voor 2024 heb ik nog maar gegevens voor een kleine vier maanden. Wij zitten daar al aan 138 meldingen. Tegen dat ritme zal dat natuurlijk ook een groot getal worden.

Het overgrote deel van de meldingen heeft betrekking op rupturen en/of capsulaire contracties bij alle types borstimplantaten waarbij een heringreep nodig was. Andere meldingen betreffen meldingen over onder andere siliconoma's, al dan niet gelinkt aan rupturen, *breast implant illness* en andere lymfoma's. Die gegevens zijn echter niet geschikt om de prevalentie van complicaties met borstimplantaten te bepalen. Hoewel incidentmeldingen een waardevolle bron van informatie zijn, zijn er ook beperkingen. Er is bijvoorbeeld misschien onderrapportering van bepaalde complicaties. Verschillende actoren melden incidenten, waardoor er ook kans is op duplicatie.

Het is belangrijk om mee te delen dat borstimplantaten niet op de markt worden geplaatst als levenslange implantaten. Hoe langer een borstimplantaat in het lichaam blijft, hoe groter de kans op onder andere rupturen. Een klein aantal incidentmeldingen heeft betrekking op borstimplantaatgeassocieerd grootcellig anaplastisch lymfoom of BIA-ALCL. Om dit risico meer onder de aandacht te brengen van zowel gezondheidszorgbeoefenaars als patiënten, heeft het FAGG een webpagina gecreëerd met onder andere informatie over het aantal meldingen die wij hebben ontvangen. Noch het FAGG, noch het RIZIV heeft een globaal zicht op het aantal borstprothesen dat jaarlijks wordt geïmplant, noch op het aantal revisies dat wordt uitgevoerd bij borstimplantaten.

De data ter beschikking van de cel Materiovigilantie binnen het FAGG zijn niet geschikt om de prevalentie van complicaties met borstimplantaten te bepalen. Alhoewel incidentmeldingen een waardevolle bron van informatie zijn, hebben ze ook hun beperkingen, onder meer wegens mogelijke onderrapportering. Aangezien verschillende actoren incidenten melden aan de cel Materiovigilantie, is er natuurlijk ook kans

[05.02] Frank Vandenbroucke, ministre: Je fournirai à Mme Creemers un tableau contenant des données détaillées pour les années 2018-2023.

Le Registre central de traçabilité (RCT) de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), dans lequel doivent être enregistrés les implants mis en place, est opérationnel depuis 2021. L'obligation d'enregistrement est actuellement bien suivie. Depuis le 1^{er} janvier 2019, l'AFMPS a reçu au total 1 832 signalements d'incidents liés à des implants mammaires. Ce nombre est en constante augmentation puisqu'il est passé de 237 signalements en 2019 à 430 en 2023. Pour les 4 premiers mois de cette année, 138 signalements ont déjà été reçus.

La grande majorité des signalements porte sur des ruptures et/ou des contractions capsulaires qui ont nécessité une nouvelle opération. Les données relatives aux signalements ne permettent toutefois pas de déterminer la prévalence des complications liées à des implants mammaires. Certaines complications sont peut-être sous-signalées, alors que d'autres incidents sont signalés deux fois.

Les implants mammaires ne sont pas mis sur le marché en tant qu'implants à vie. Plus l'implant reste longtemps dans le corps, plus le risque de ruptures est élevé.

Un nombre restreint de signalements a trait au lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire (LAGC-AIM). L'AFMPS a créé une page web afin de sensibiliser davantage les médecins et les patients à ce problème. Les médecins doivent mieux informer leurs patients et veiller à ce qu'ils respectent les rendez-vous de suivi.

Ni l'AFMPS ni l'INAMI n'ont connaissance du nombre de prothèses

op duplicatie.

Getuigenissen van vrouwen tonen dat de nood aan patiënteneducatie hoog is. De verantwoordelijkheid van het FAGG is om ervoor te zorgen dat de fabrikanten van borstimplantaten correcte informatie opnemen in hun informatiebrochures en handleidingen. Dat gebeurt in samenwerking met andere EU-lidstaten.

Om artsen te sensibiliseren en te responsabiliseren over het belang van informatie voor de patiënten, mogelijke risico's en de noodzaak om follow-upafspraken na te komen, heeft het FAGG een webpagina over BIA-ALCL gecreëerd waarin dat duidelijk aan bod komt. Op die webpagina is er ook een luik gericht naar patiënten.

Ik wil wijzen op de verantwoordelijkheid van artsen om te verifiëren of ze hun patiënten correct informeren over de mogelijke risico's. De noodzaak van follow-up valt onder de verantwoordelijkheid van de FOD Volksgezondheid.

Ik zal nu antwoorden op uw vierde vraag. U wijst er terecht op dat de wet inzake de patiëntenrechten een recht op geïnformeerde toestemming voor de patiënt inhoudt. De gezondheidszorgbeoefenaar is dus verplicht om de patiënt correct te informeren. De wetgever voorziet trouwens uitdrukkelijk dat de gezondheidszorgbeoefenaar de patiënt moet informeren over de voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's. Indien een implantaat enkel om esthetische redenen wordt geplaatst, is bovendien de wet van 23 mei 2013 inzake esthetische heelkunde en geneeskunde van toepassing. Die wet voorziet in zeer specifieke informatieverstrekking, die bovendien steeds in een schriftelijk verslag opgenomen moet zijn.

Als een patiënt meent dat het recht op geïnformeerde toestemming is geschonden, kan hij klacht indienen bij de ombudsfunctie. Merk op dat de vernoemde wet van 23 mei 2013 ook strafsancities voorziet. Bij een vermeende schending van deze wet kan er dus ook klacht worden ingediend bij het parket. Er is ook nog de toezichtcommissie bij de kwaliteitswet.

U vraagt eveneens hoeveel klachten er binnenkwamen. We beschikken op federaal niveau niet over gegevens met betrekking tot klachten binnen de ziekenhuizen. De federale ombudsdienst 'Rechten van de patiënt' registreert klachten immers niet op basis van het criterium borstimplantaat. Een aantal klachten heeft elk jaar wel betrekking op kwaliteitsvolle zorgverlening bij esthetische chirurgie binnen privéklinieken. Op basis van deze gegevens kunnen echter geen specifieke cijfers worden gegeven met betrekking tot de problematiek van het informeren van de patiënt bij verstrekkingen met borstimplantaten.

Mevrouw Creemers, ik stel voor dat mevrouw Schellens u het volledige antwoord in extenso geeft, alsook de tabel waarnaar ik verwezen heb.

mammaires implantées annuellement ou du nombre de révisions d'implants mammaires. Les données de la cellule Matériorvigilance ne permettent pas non plus de déterminer la prévalence des complications liées à des implants mammaires, et ce également en raison d'un éventuel sous-signallement et des doubles signalements.

Les témoignages de femmes montrent que le besoin d'éducation des patientes est important. L'AFMPS doit veiller à ce que les fabricants d'implants mammaires fournissent des informations correctes dans leurs brochures et leurs manuels.

Conformément à la loi relative aux droits du patient, le professionnel de la santé est tenu d'informer correctement le patient de tous les effets secondaires, contre-indications et risques pertinents. Si un implant est posé uniquement pour des raisons esthétiques, la loi relative à la chirurgie esthétique s'applique également. Elle prévoit que des informations très spécifiques doivent être fournies et reprises dans un rapport écrit.

Si le droit de la patiente à un consentement éclairé est enfreint, elle peut déposer une plainte auprès du service de médiation ou même du parquet. La loi qualité prévoit également une commission de contrôle.

Nous ne savons pas combien de plaintes les hôpitaux ont reçues. En effet, le service de médiation fédéral "Droits du patient" ne comptabilise pas le nombre de plaintes basées sur le critère "implant mammaire". En revanche, des plaintes sont déposées chaque année à propos de traitements de chirurgie esthétique effectués dans des cliniques privées. Toutefois, sur la base de ces données, nous ne pouvons pas déterminer combien de plaintes sont liées au droit à l'information de la patiente.

05.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik

05.03 Barbara Creemers (Ecolo-

dank u voor het uitgebreide antwoord. Ik kan heel weinig elementen van repliek geven zonder die tabellen te bekijken, dus ik zal dat zeker doen.

Er zijn heel wat getuigenissen van vrouwelijke patiënten waarbij er zaken zijn fout gelopen. De nood aan educatie is hoog en de juiste informatie moet in handleidingen worden opgenomen. Ook moeten artsen gesensibiliseerd en geresponsabiliseerd worden. Het is goed dat het FAGG daarvoor een webpagina heeft gecreëerd, maar we moeten daar meer doen, want dit is een problematiek waarbij er kosten voor de ziekteverzekering kunnen worden vermeden.

Ik hoop dat daaraan de komende maanden en jaren verder wordt gewerkt, maar zoals gezegd zal ik eerst de data grondig bestuderen voor ik mij hier verder over uitlaat.

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

Le **président**: La question n° 55041565C de Mme Fonck est transformée en question écrite.

06 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La prise en charge des troubles du sommeil" (55041827C)

06 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De behandeling van slaapstoornissen" (55041827C)

06.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, lorsque vous avez modifié la loi en octobre 2023 pour laisser le secteur privé et commercial organiser tout ce qui concerne le dépistage et la prise en charge des troubles du sommeil, nous avons eu des discussions importantes.

J'avais mis en avant le fait que les syndromes d'apnée-hypopnée obstructive du sommeil ne sont pas juste des apnées du sommeil. Les pathologies sont multiples et variées, avec une énorme évolution des connaissances ces dernières années sur ces problématiques souvent complexes, multifactorielles et combinées à d'autres pathologies. J'avais à ce moment appelé à ce qu'on ne prenne pas des décisions trop rapidement pour le renouvellement de la convention en ce qui concerne les troubles du sommeil en mettant tout dans les mains du privé. Pour des raisons de qualité de prise en charge correcte des patients avant tout, j'avais souhaité que vous vous concertiez de manière étroite avec les spécialistes de ces troubles variés du sommeil.

En mars 2023 s'est tenue une réunion entre votre cabinet et les associations de spécialistes des troubles du sommeil. Je voudrais quand même y revenir puisque à ma connaissance, il n'y a pas eu de retour. Quelles ont été les conclusions de cette réunion? Quelles suites y ont été apportées? D'autres rencontres ont-elles eu lieu depuis lors sur ce dossier, et surtout avec quels interlocuteurs? Il me revient que lors de cette réunion, il y a eu une opposition de tous les spécialistes en la matière, sans aucun retour de l'INAMI après cela.

Il me revient en même temps que l'AFMPS finalise un document sur l'autocontrôle par les entreprises privées fabriquant les appareils de polysomnographie. Là encore, quels sont les acteurs qui ont été associés à ce travail? Quel est le calendrier? Quand se concertera-t-on sur

Groen): De nombreuses femmes témoignent de dysfonctionnements. Je salue la création d'une page web par l'AFMPS, mais nous devons en faire encore davantage pour informer et sensibiliser les médecins et les patientes. Nous pourrions ainsi également éviter des coûts supplémentaires pour l'assurance maladie.

06.01 Catherine Fonck (Les Engagés): In oktober 2023, toen u de privésector toestemming gegeven hebt om de screening en de tenlasteneming van de slaapstoornissen te organiseren, heb ik u gevraagd niet te snel over de verlenging van de overeenkomst te beslissen. Obstructieve apneu-hypopneusyndromen omvatten gevarieerde, complexe en multifactoriële pathologieën. Om de kwaliteit van de patiëntenzorg te garanderen wilde ik dat u overleg zou plegen met specialisten op het gebied van deze aandoeningen. In maart 2023 heeft uw kabinet met de verenigingen van specialisten in slaapstoornissen vergaderd.

Wat waren de conclusies? Zijn er nog andere ontmoetingen geweest en met wie? Naar verluidt zouden de specialisten verzet aangetekend hebben, maar zou het RIZIV geen feedback gegeven heeft.

Het FAGG zou de laatste hand leggen aan het document over autocontrole door de privébedrijven die polysomnografen produceren. Wie heeft daaraan meegewerkt? Wat is

ce document avec les spécialistes des troubles du sommeil, vu les enjeux importants au niveau de la qualité de la prise charge des patients? On me dit que ce document circule dans les coulisses.

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Fonck, pour la première partie de votre question, selon les informations dont je dispose, il n'y a pas eu de concertation avec mon cabinet telle que vous la décrivez. Deuxièmement, le guide d'autocontrôle pour les acteurs, services et techniques d'assistance à domicile sur l'apnée du sommeil est finalisé. Il est déjà disponible sur le site de l'AFMPS. Ce guide a été proposé par beMedTech, la Fédération belge de l'industrie des technologies médicales. Lors de la vérification de ce guide, l'AFMPS a consulté différents acteurs représentatifs du terrain ou impliqués, à savoir beMedTech, l'INAMI et les associations des hôpitaux.

Bien que ce guide ne couvre que les aspects techniques et ne s'adresse donc pas spécifiquement aux spécialistes des troubles du sommeil, ces derniers ont été consultés par les associations des hôpitaux. Un projet d'arrêté royal obligeant les acteurs concernés à respecter ce guide et à s'enregistrer auprès de l'AFMPS a été rédigé. Les formalités obligatoires pour son adoption seront prochainement entamées.

06.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, tout cela est quand même très interpellant, compte tenu des conséquences de la manière dont vous vous êtes engagé avec l'ensemble de la Vivaldi sur ce dossier. Je vous ai parlé des concertations avec l'INAMI, de l'absence de retour, etc. Vous ne m'avez pas répondu sur ces points. C'est un silence radio total sur les réunions qui ont eu lieu en mars 2023. C'est un premier élément perturbant.

Le deuxième élément perturbant, c'est l'absence de transparence à la fois sur la procédure mais aussi sur la méthode. On fait semblant de les consulter en mars 2023 mais ils ont une position différente et plaident de manière *evidence-based* et scientifique. À côté de cela, on a beMedTech – je suis désolée mais je vais le dire platement – qui plaide pour son business. On se rend compte que les autorités de la santé choisissent l'option du business plutôt que celle de la qualité de la prise en charge des patients.

Cela pose plein de questions, d'abord en matière de faisabilité. Je pense qu'il faut le répéter. Je me demande qui va se déplacer au milieu de la nuit quand les électrodes vont se détacher. Est-ce beMedTech? On va encore demander aux médecins généralistes qui sont déjà complètement débordés d'assurer ce suivi.

het tijdpad? Wanneer volgt het overleg met de specialisten in slaapstoornissen?

06.02 Minister Frank Vandenbroucke: Er is geen overleg met mijn kabinet geweest.

De autocontrolegids voor de actoren, diensten en technische prestaties bij de patiënt in het kader van de behandeling van slaapapneu is klaar en beschikbaar op de website van het FAGG. Hij werd voorgesteld door beMedTech, de Belgische federatie van de industrie van de medische technologieën. Het FAGG heeft de gids nagekeken en in het kader daarvan overleg gepleegd met beMedTech, het RIZIV en de verenigingen van ziekenhuizen. Hoewel de gids uitsluitend betrekking heeft op de technische aspecten, zijn de verenigingen van ziekenhuizen te rade gegaan bij specialisten op het gebied van slaapstoornissen. Er werd een ontwerp van koninklijk besluit opgesteld dat de actoren ertoe verplicht de gids te volgen en zich bij het FAGG te registreren. Er zal binnenkort een begin gemaakt worden met de stappen voor de goedkeuring ervan.

06.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Dat alles is opmerkelijk. U antwoordt niet op mijn vraag over het feit dat het RIZIV geen feedback gegeven zou hebben na de vergaderingen in maart 2023. Het gebrek aan transparantie over de procedure en de gehanteerde methode doet vragen rijzen. Er wordt gedaan alsof men de actoren in maart 2023 geraadpleegd heeft. Zij hebben gepleit voor een wetenschappelijke benadering, maar de autoriteiten hebben de business en beMedTech verkozen boven de kwaliteit van de behandeling van de patiënten. Wie zal midden in de nacht bij de patiënt langsgaan om losgekomen elektroden weer vast te plakken? De huisartsen hebben de handen al vol aan de opvolging van die patiënten. Voorts behoort slaapapneu tot de complexe en

Par ailleurs, sur le plan de la qualité, on fait comme si on arrêta de respirer trois fois! On se dit que ce ne sont que quelques petites apnées du sommeil, que ce n'est pas grave alors qu'on sait que c'est tout autre chose, que les pathologies sont plurielles, multiples, compliquées et à différencier pour apporter un traitement optimal.

Ce n'est pas banal puisqu'on sait qu'il y a des conséquences majeures notamment sur le plan cardiovasculaire pour des personnes qui présentent différents types de pathologies, mais également au niveau respiratoire, avec un risque, si la qualité est insuffisante, de devoir répéter les examens. À ce moment-là, on perd en qualité. C'est du gaspillage. On croit faire des économies mais *in fine*, cela risque de coûter bien plus cher.

Je constate à nouveau, monsieur le ministre, que vous avez laissé de côté les spécialistes, notamment tout ce qui est *evidence-based*. Vous faites donc des choix en fonction de paramètres purement économiques. Je pense véritablement qu'il s'agit d'une perte de qualité, comme je l'avais déjà dénoncé dans le choix de la majorité de soutenir votre projet de loi en octobre 2023. Je suis maintenant inquiète car vous faites le choix du privé plutôt que celui de la qualité de la prise en charge des patients concernés. C'est décevant et inquiétant.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

07 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les consultations médicales via l'application Doktr de Proximus" (55041829C)

07 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Doktersconsulten via de app Doktr van Proximus" (55041829C)

07.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Monsieur le ministre, peu de consultations médicales se tiennent via l'application DOKTR de Proximus.*

Une analyse a-t-elle été effectuée sur les pratiques de ce type de téléconsultation? A-t-on des données sur la fréquence de prescription d'antibiotiques, sur la fréquence d'organisation de reconsultation et sur la fréquence de certificats médicaux d'incapacité de travail ainsi que sur la durée de l'incapacité, en comparaison avec des consultations chez les médecins traitants?

07.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Fonck, l'application Doktr de Proximus est une plateforme de consultation vidéo pour laquelle nous ne disposons actuellement pas de données quant à la fréquence de son utilisation ni quant au nombre de certificats médicaux numériques qui en résulteraient.

Une consultation à distance doit respecter certaines conditions pour être éligible au remboursement. Premièrement, il faut que le patient entretienne déjà une relation thérapeutique avec le médecin consulté. Deuxièmement, la consultation chez un spécialiste doit être organisée sur conseil du médecin généraliste. Le médecin spécialiste doit mentionner le médecin référent dans son rapport de consultation. Enfin, une consultation est établie dans le cadre d'un service de garde de

moteur à combustion interne.

Deze aandoeningen kunnen aanleiding geven tot cardiovasculaire klachten of ademhalingsproblemen. Bij een ontoereikende kwaliteit bestaat ook het risico dat de onderzoeken moeten worden overgedaan, wat uiteindelijk duurder zal uitvallen. De specialisten pleiten voor een evidencebased aanpak, maar u hebt hen eens te meer buitenspel gezet om in functie van economische parameters te kiezen. Deze keuze voor de privésector zorgt voor een kwaliteitsdaling. Dit is ontgoochelend en verontrustend.

07.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Het aantal doktersconsulten via de app Doktr van Proximus is gering.*

Werd er een analyse van de praktijken inzake telegeneeskunde uitgevoerd? Hoe vaak worden er langs deze weg antibiotica voorgeschreven of getuigschriften van arbeidsongeschiktheid afgegeven? Zijn er hieromtrent gegevens beschikbaar?

07.02 Minister Frank Vandenbroucke: We beschikken niet over gegevens met betrekking tot de gebruiksfrequentie van de Doktr-app, noch met betrekking tot het aantal geneeskundige getuigschriften die naar aanleiding van een consult via de Doktr-app werden opgesteld. Teleconsulten komen enkel onder bepaalde voorwaarden in aanmerking voor terugbetaling: het gaat over raadplegingen bij een arts met

médecins généralistes. Ce sont les trois conditions.

Une comparaison entre les consultations chez le médecin traitant et celles organisées via l'application Doktr est impossible, car nous ne disposons que de données relatives aux consultations à distance qui remplissent les conditions mentionnées et qui entrent donc en ligne de compte pour le remboursement.

La plateforme utilisée pour la consultation à distance n'est pas enregistrée. Toutefois, elle doit répondre à certaines conditions. La communication doit se dérouler au moyen d'un chiffrement de bout en bout et ne peut pas être enregistrée sur la plateforme. Si celle-ci offre également d'autres fonctions, par exemple l'échange de documents, elle doit être proposée de manière à permettre aux utilisateurs de se conformer aux conditions légales applicables telles que décrites sur le site internet eHealth. Une analyse de l'utilisation des consultations à distance telles qu'elles figurent dans la nomenclature par rapport aux consultations traditionnelles sera réalisée.

En ce qui concerne vos questions sur le secteur de l'assurance-indemnité, il importe de pouvoir rappeler les distinctions suivantes qui sous-tendent la prescription d'un certificat médical. Il en existe, en effet, une entre les certificats médicaux régis par l'article 31 de la loi sur le contrat de travail et les certificats d'incapacité de travail permettant d'obtenir des indemnités après l'expiration de la période couverte par le salaire garanti, moyennant la reconnaissance de l'état d'incapacité par le médecin conseil de la mutualité.

Dans le cadre des obligations découlant de son contrat de travail, le travailleur doit informer son employeur de son incapacité de travail pour des raisons de santé et la prouver au moyen d'un certificat médical rempli par un médecin prescripteur. Ce certificat mentionne notamment les dates de début et de fin de l'incapacité de travail, la possibilité ou non de sortie, mais ne mentionne pas la pathologie, cette information médicale ne pouvant être communiquée à l'employeur.

Ce certificat médical relève de l'autorité de l'employeur et ne relève donc pas de la compétence du secteur de l'assurance indemnité de l'INAMI. L'INAMI ne dispose donc pas de données à cet égard.

Le secteur de l'assurance indemnité concerne le travailleur qui ne peut pas travailler pour des raisons de santé après la période de salaire garanti. Dans cette situation, le travailleur peut demander des indemnités d'incapacité de travail auprès de sa mutualité au moyen d'un certificat mentionnant la pathologie. Ce certificat d'incapacité de travail – appelé le confidentiel – doit être complété par le médecin prescripteur et remis par le travailleur au médecin-conseil de sa mutualité.

Le flux de données transmis par les organismes assureurs et dont dispose le secteur de l'assurance indemnité comprend des informations sur le prescripteur, la date de début et de fin d'incapacité, les diagnostics. Il s'agit d'une attestation en format papier ou électronique. Les certificats électroniques, quant à eux, sont envoyés par le logiciel du médecin généraliste au médecin-conseil de l'organisme assureur, dans le cadre du projet Mult-eMediAtt. Cependant, ce flux de données ne permet pas de distinguer le certificat délivré après une consultation physique de ceux délivrés après une consultation à distance.

wie de patiënt al een behandelrelatie heeft, raadplegingen bij een specialist naar wie de patiënt door zijn huisarts werd doorverwezen en raadplegingen bij een huisartsen-wachtdienst. We kunnen niet vergelijken met raadplegingen bij de behandelende arts, aangezien we enkel beschikken over gegevens met betrekking tot teleconsulten die aan de voormelde voorwaarden voldoen.

Het platform dat gebruikt wordt voor teleconsulten moet niet geregistreerd zijn, maar het moet wel aan een aantal voorwaarden voldoen: de teleconsulten moeten via end-to-endencryptie verlopen en mogen niet op het platform opgeslagen worden; het platform moet er ook voor zorgen dat de gebruikers ervan de wettelijke bepalingen kunnen naleven. Er zal een analyse uitgevoerd worden van het gebruik van teleconsulten in vergelijking met traditionele raadplegingen.

Er bestaat een verschil tussen de geneeskundige getuigschriften die vallen onder artikel 31 van de wet op de arbeidsovereenkomsten en de getuigschriften van arbeidsongeschiktheid waarmee men een uitkering kan krijgen na het verstrijken van de periode die door het gewaarborgd loon gedekt wordt, op voorwaarde dat de ongeschiktheid door de adviserend arts van het ziekenfonds erkend wordt. De werknemer moet zijn werkgever op de hoogte brengen van zijn arbeidsongeschiktheid en het bewijs daarvan leveren aan de hand van een door een voorschrijvende arts ingevuld getuigschrift waarop de begin- en einddatum van de ongeschiktheid vermeld worden en waarop er aangegeven staat of de werknemer al dan niet zijn woning mag verlaten; de pathologie moet niet op het getuigschrift vermeld worden.

Het geneeskundige getuigschrift ligt bij de werkgever, en berust niet

bij de sector van de uitkeringsverzekering van het RIZIV. Het RIZIV beschikt niet over die gegevens.

De sector van de uitkeringsverzekering gaat over werknemers die om gezondheidsredenen niet kunnen werken na de periode van betaling van het gewaarborgd loon. Werknemers kunnen een arbeidsongeschiktheidsuitkering aanvragen bij hun ziekenfonds aan de hand van een getuigschrift van arbeidsongeschiktheid (ook wel 'vertrouwelijk' genoemd), dat uitgereikt wordt door de arts.

De gegevens waarover de sector van de uitkeringsverzekering beschikt, omvatten informatie over de voorschrijvende arts, de begin- en einddatum van de arbeidsongeschiktheid, en de diagnoses. Via de software van de huisarts worden de elektronische getuigschriften naar de adviserend arts gestuurd in het kader van het Mult-eMediAtt-project. Daarbij wordt er geen onderscheid gemaakt tussen een fysiek consult of een raadpleging op afstand.

07.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Merci pour cette réponse, monsieur le ministre, même si je vous avoue que cela ne m'apprend rien, si ce n'est répéter la législation telle qu'elle existe. Vous semblez ne pas vouloir aborder les sujets qui sont pourtant très clairs. Nous n'avions pas du tout la même approche pour ce qui concerne la consultation à distance. Pour moi, la consultation à distance doit pouvoir se faire et se concevoir dans le cadre d'une relation entre un patient et son médecin habituel, qu'il soit généraliste ou spécialiste, et ce dans l'optique d'un suivi.

Toutefois, imaginez les premières consultations chez l'un ou chez l'autre, tout cela à distance, sans examen clinique, etc...! Vous marchez vraiment en dehors des clous pour ce qui est de la qualité de la médecine et des soins. Vous avez pris la décision inverse en soutenant l'application Doktr de Proximus, mais je trouve que cela pose question. Aujourd'hui, il n'est même pas prévu de procéder à une évaluation des pratiques de ce type de téléconsultation, que je qualifie de "téléconsultation shopping".

Vous ne répondez pas à tout cela. Vous nous dites qu'une analyse des consultations sera réalisée à distance. Je vous réponds qu'il y a "consultation à distance" et "consultation à distance" avec des "choses" totalement différentes.

Ainsi, les consultations à distance, pour effectuer des suivis de patients, dans une relation de confiance connue au sein de laquelle le

07.03 Catherine Fonck (Les Engagés): U herhaalt wat er thans in de wetgeving staat. Een raadpleging op afstand moet kaderen in de relatie tussen een patiënt en zijn gewone arts, met het oog gericht op de follow-up.

Stel je voor: een eerste raadpleging op afstand, zonder klinisch onderzoek, enz.! Hoe kwalitatief is de geneeskundige zorg dan nog? U steunde de app Doktr van Proximus, en dat roept vragen op. Er is zelfs niet voorzien in een evaluatie van deze praktijken, die ik als 'tele-geneeskundeshopping' zou willen bestempelen.

Die kwesties gaat u in uw antwoord uit de weg! U zegt dat de teleconsulten het voorwerp zullen uitmaken van een analyse. Er moet daarbij echter een onderscheid worden gemaakt tussen teleconsulten voor de opvolging van de

médecin connaît son patient, n'ont rien à voir avec une consultation à distance d'un médecin inconnu, une consultation à la va-vite dans le cadre d'un doktr de proximus.

Je répète que vous avez pris la décision de laisser faire, voire plus, cette application doktr de Proximus. Il me semble urgent d'en prévoir une véritable évaluation, oser se poser des questions et en particulier celles que je vous ai posées aujourd'hui, questions auxquelles vous n'avez apporté aucune réponse.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement des tests covid" (55041909C)

08 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van de coronatesten" (55041909C)

08.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le président, je renvoie au texte écrit de ma question.

Monsieur le ministre, on lit, sur le site de l'INAMI, que « dans la phase actuelle de l'épidémie, les tests PCR ou les tests antigéniques réalisés par un dispensateur de soins ne sont plus recommandés: pour les personnes symptomatiques au sein de la population générale, pour les contacts à haut risque et au retour d'un voyage. Les tests ne sont donc plus remboursés dans ces cas-là ».

Ceci a notamment pour conséquence que certains patients contagieux ont des contacts avec des patients immunodéprimés et des femmes enceintes, ignorant qu'ils sont infectés.

Monsieur le Ministre,

Pourriez-vous justifiez cette position?

Cette position ne risque-t-elle pas de mener à une hécatombe de cas Covid, notamment au sein des patients fragilisés?

Est-ce qu'une révision de cette position est prévue à court terme?

08.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Volgens het RIZIV worden de PCR-tests en de antigeentests in de huidige fase van de pandemie niet langer aanbevolen voor symptomatische personen, hoogrisico-contacten of bij terugkeer van een reis. Bijgevolg worden ze dus niet meer terugbetaald. Sommige besmettelijke patiënten komen echter zonder te weten dat ze besmet zijn in contact met patiënten met een verzwakt afweerstelsel en met zwangere vrouwen.*

Houdt dat standpunt niet het risico op een exponentiële toename van coronabesmettingen in, meer bepaald bij de meest kwetsbaren? Zal dat standpunt op korte termijn herzien worden?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Depuis l'apparition du SARS-CoV-2 en 2020, la situation épidémiologique a largement changé. Le variant omicron circulant actuellement entraîne des tableaux cliniques moins graves et la circulation du virus ainsi que l'utilisation des vaccins ont permis d'immuniser largement la population. Au vu de cette situation épidémiologique, le RAG a recommandé en mai 2023 de gérer le COVID-19 comme les autres maladies respiratoires. En conséquence, les tests PCR ou antigéniques réalisés par un professionnel de santé n'ont plus été recommandés dans la population générale. Le PCR reste indiqué et remboursé seulement pour certains contacts en hôpital. Cette recommandation est d'application depuis fin mai 2023. Cependant, des mesures préventives non obligatoires restent recommandées en cas de symptômes respiratoires, telles que rester chez soi le plus possible, porter un masque dans les lieux fréquentés, éviter les contacts avec les personnes vulnérables. Ces différents éléments et mesures préventives permettent de diminuer le risque d'infection sévère chez les personnes fragilisées. Un aperçu épidémiologique hebdomadaire est disponible sur le site web de Sciensano. Le chapitre 5

08.02 Minister Frank Vandenbroucke: De omikronvariant die momenteel circuleert is minder ziekmakend en de vaccinatie heeft tot een wijdverspreide immunisatie van de bevolking geleid. De RAG beveelt derhalve niet langer PCR- of antigeentests aan. De PCR-tests blijven enkel geïndiceerd en worden alleen terugbetaald voor bepaalde ziekenhuiscontacten. Bij ademhalings symptomen wordt het nemen van preventieve maatregelen echter nog steeds aanbevolen, zoals het dragen van een masker op drukke plaatsen en het voorkomen van contact met kwetsbare mensen.

point 3 indique qu'il n'y a pas eu de pic extrême d'hospitalisations dues au SARS-CoV-2 par rapport aux autres virus respiratoires, la grippe et le VRS.

Il est possible d'intensifier à nouveau la stratégie de *testing* si la situation épidémiologique se dégrade et qu'un nouveau variant présentant des caractéristiques plus graves se manifeste. Voici ma réponse.

Deze preventieve maatregelen verminderen het risico op een ernstige infectie bij de meest kwetsbare mensen. Volgens het wekelijks epidemiologisch overzicht dat beschikbaar is op de website van Sciensano, is er geen piek geweest in de ziekenhuisopnames als gevolg van covid in vergelijking met de andere respiratoire virussen, influenza en RSV.

Als de epidemiologische situatie verslechtert en er een agressievere variant opduikt, zal de teststrategie opnieuw opgevoerd worden.

08.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vais prendre un cas concret pour essayer de vous faire comprendre les choses. J'avais en effet pointé certains éléments auxquels vous n'avez pas répondu, en lien avec les patients fragilisés. Prenons un médecin généraliste qui a dans sa patientèle des patients contagieux, avec des symptômes respiratoires, qui dans leurs proches, ont des patients immunodéprimés ou une femme enceinte. Les risques pour ces patients extrêmement fragiles sont en fait importants, vous le savez. Ce médecin généraliste ne pourra pas faire ce type de test, puisqu'il ne sera pas remboursé. Que doit-il faire? Uniquement envoyer ses patients à l'hôpital pour qu'ils puissent bénéficier d'un test, qui est important s'ils ont un proche immunodéprimé ou une femme enceinte parmi leurs proches? On sait que pour ces deux dernières catégories, les risques sont beaucoup plus importants.

08.03 Catherine Fonck (Les Engagés): In uw antwoord bent u niet ingegaan op een aantal punten met betrekking tot de kwetsbare patiënten. Ik neem het voorbeeld van een huisarts die besmettelijke patiënten heeft die in contact komen met mensen met immunodeficiëntie of zwangere vrouwen. Die situatie kan de meest kwetsbaren in gevaar brengen. Omdat die test niet langer terugbetaald wordt, kan hij daarvoor enkel nog zijn patiënten naar het ziekenhuis sturen.

Je trouve que cela pose question d'avoir complètement interdit – puisqu'il s'agit de cela – le remboursement de ces tests, malgré certaines situations cliniques qui posent problème, et pour lesquelles les enjeux sont extrêmement importants pour protéger des patients très fragiles, dont immunodéprimés. Ce n'est pas de nature à organiser la meilleure gestion anticipative pour éviter des situations problématiques pour des patients très à risque, dont les patients immunodéprimés.

De niet-terugbetaling van de tests roept vragen op, en getuigt niet van een anticipatieve aanpak om hoogrisicopatiënten, zoals mensen met een verzwakt immuunsysteem, te beschermen.

Dans le fond, soit le médecin généraliste ne le fait pas, et c'est tant pis, soit il renvoie vers l'hôpital, ce qui n'est pas nécessairement non plus une bonne stratégie. Je trouve que les décisions qui ont été prises en la matière ont été quand même très serrées.

Ofwel beslist de huisarts om geen test af te nemen, ofwel verwijst hij de patiënt door naar het ziekenhuis, wat evenmin een goede strategie is.

Vous dites vous-même que le RAG a dit de le traiter comme les autres maladies respiratoires. Or, pour d'autres maladies respiratoires, on n'interdit pas au médecin généraliste de faire ce type de test, parce qu'on permet aussi le remboursement quand c'est prescrit par le généraliste.

U zegt dat de RAG adviseert om covid op dezelfde manier te behandelen als andere aandoeningen van de luchtwegen. Maar voor die andere ziekten geldt er geen verbod voor de huisarts om te testen, én mag de test terugbetaald worden.

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

09 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La destruction de vaccins influenza" (55041910C)

09 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging van griepvaccins" (55041910C)

09.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Monsieur le ministre, pouvez-vous faire le point sur le stock de vaccins influenza et sur les dates de péremption? Des destructions de vaccins devront-elles être réalisées? Quelle quantité? Quelle est l'évolution du nombre de vaccins détruits chaque année sur les 5 dernières années?*

09.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Hoeveel griepvaccins zijn er in voorraad en wat is de uiterste houdbaarheidsdatum van die vaccins? Hoeveel zullen er vernietigd worden? Hoeveel vaccins werden er de jongste vijf jaar jaarlijks vernietigd?*

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Fonck, au total, 3 011 323 vaccins contre la grippe ont été produits pour la saison grippale 2023-2024. Dans les officines, sur la base des données jusqu'à la fin janvier, 1 914 254 vaccins antigrippaux ont été livrés aux patients. Outre les vaccins livrés aux pharmacies, des livraisons directes ont également eu lieu aux hôpitaux, aux centres de soins résidentiels, etc. Nous ne disposons pas de ces chiffres.

09.02 Minister Frank Vandenbroucke: Voor de periode 2023-2024 werden er 3.011.323 griepvaccins geproduceerd. Op basis van de gegevens tot eind januari werden er door de apotheken 1.914.254 griepvaccins verstrekt aan de patiënten. We beschikken niet over cijfers met betrekking tot de rechtstreekse leveringen aan de ziekenhuizen en de woonzorgcentra. In de vijfde week van 2024 bedroeg de resterende voorraad bij de groothandelaars-verdelers en de houders van een vergunning voor het in de handel brengen 161.536 vaccins. We hebben geen gegevens over de voorraden van de andere actoren, noch over het aantal vaccins die naar de groothandelaars-verdelers teruggestuurd werden. De houdbaarheidsdatum van de Alpharix-Tetra- en de Eflueldavaccins verstrijkt in mei 2024, die van de Vaxigrip Tetravaccins in juli 2024 en die van de Influvac Tetravaccins in april, juli en augustus.

Jusqu'à la cinquième semaine de 2024, 161 536 vaccins contre la grippe sont restés de stock chez les grossistes répartiteurs et les titulaires d'autorisation de mise sur le marché. Nous n'avons actuellement aucune visibilité sur les stocks chez les autres acteurs. En outre, nous ne disposons pas d'un aperçu du nombre de vaccins contre la grippe retournés chez les grossistes répartiteurs. Ces retours de vaccins n'ont pas encore débuté.

Les dates de péremption des vaccins pour la saison grippale 2023-2024 sont les suivantes: pour les vaccins Alpharix-Tetra, il s'agit de mai 2024, pour les vaccins Vaxigrip Tetra, le 31 juillet 2024, pour les vaccins Efluelda, le 31 mai 2024 et, pour les vaccins Influvac Tetra, plusieurs dates de péremption sont valables: le 30 avril, le 31 juillet, le 30 août et le 31 août 2024.

Les chiffres ci-dessous montrent le stock résiduel chez les titulaires d'autorisation de mise sur le marché, chez le grossiste distributeur, ainsi que les retours par le biais de l'Association pharmaceutique belge pour les cinq dernières années. Pour 2023 et 2024, les chiffres ne sont pas encore connus. Pour 2022-2023, le nombre de vaccins s'élève à 636 381, pour 2021-2022, à 847 853, pour 2020-2021, à 89 942 et, pour 2019-2020, à 170 412. Tels sont les chiffres conclus pour les quatre dernières saisons. Pour cette saison-ci, nous ne disposons pas encore des chiffres complets.

Voor 2022 en 2023 bedroeg het totaal van de resterende voorraden bij de houders van een vergunning voor het in de handel brengen en bij de groothandelaars-verdelers, opgeteld bij de via de Algemene Pharmaceutische Bond geretourneerde vaccins 636.381 vaccins; voor 2021-2022 ging het over 847.853 vaccins; voor 2020-2021 over 89.942 vaccins; en voor 2019-2020 over 170.412 vaccins.

09.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, merci pour votre réponse. Mais enfin, qui va encore se faire vacciner contre

09.03 Catherine Fonck (Les En-

la grippe ici au mois de mai? Compte tenu des dates de péremption qui s'échelonnent sur différents mois, mais déjà à partir de fin mai, je pense que nous aurons quand même cette année de nouveau une destruction assez importante de vaccins. Il me semble qu'il sera fondamental de pouvoir évaluer le pourquoi, surtout au regard de la manière dont la vaccination a été organisée. C'est à mettre évidemment en lien avec le taux de vaccination.

Je trouve qu'une petite analyse s'impose avant toute décision pour la prochaine commande de vaccins, pour l'automne prochain. Si cette analyse n'est pas faite, on passera peut-être à côté de décisions en termes de bonne gestion et de bonne gouvernance. J'espère que ce sera le cas, monsieur le ministre. En tout cas, je me permets de vous le suggérer vivement.

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

10 Vraag van Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voorbereiding van de toekomstige OSAS-conventie" (55041917C)

10 Question de Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La préparation de la future convention sur les apnées du sommeil" (55041917C)

10.01 Robby De Caluwé (Open Vld): *Binnen het RIZIV bestaat een discussie nota ter voorbereiding van de toekomstige OSAS-conventie. Er zijn vanuit de MRA-specialisten heel wat opmerkingen.*

Zij vragen de indicatiestelling voor behandeling met MRA (mandibulaire repositie apparaat) binnen de OSAS-conventie volgens het huidige zorgpad uit te breiden naar patiënten met een lichte obstructief slaapapneu (met minder dan 15 AHI) waarbij naar het criterium AHI ook de aanwezigheid van symptomen overdag, slaapgerelateerde symptomen en specifieke comorbiditeiten in rekening worden gebracht zodat gepersonaliseerde precisiezorg kan worden verstrekt.

Zij vragen ook de Tandarts Expert Obstructieve Slaapstoornissen met tandheelkundige kwalificatie toegang te geven tot de HUB's en de behandelgegevens voor OSAS-gerelateerde behandelingen te centraliseren.

Graag vernam ik van de minister:

1. Wordt vanuit het kabinet overlegd met de MRA-specialisten m.b.t. hun opmerkingen?

2. Hoe staat u tegenover de uitbreiding van de behandeling met MRA naar patiënten met een licht obstructief slaapapneu?

3. Hoe staat u tegenover het verlenen van toegang van Tandarts Experts Obstructieve Slaapstoornissen met tandheelkundige kwalificatie tot de HUB's en het centraliseren van behandelgegevens?

10.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer De Caluwé, om te beginnen kan ik bevestigen dat het RIZIV werkt aan een herziening van de huidige reglementering inzake de diagnose en de behandeling van het obstructief slaapapneusyndroom (OSAS). De argumenten daarvoor vindt u terug in het rapport van het Federaal Kenniscentrum

gagés): Wie laat zich in mei vaccineren tegen de griep? In de wetenschap dat vanaf eind mei de uiterste houdbaarheidsdatums snel na elkaar zullen verstrijken, zullen er dit jaar nog veel vaccins vernietigd worden. Men moet de oorzaken daarvan onderzoeken, vooral in het licht van de organisatie van de vaccinatie. Vooraleer er opnieuw vaccins besteld worden, moet er een analyse gemaakt worden.

10.01 Robby De Caluwé (Open Vld): *Dans le cadre de la préparation de la future convention SAOS sur le traitement de l'apnée obstructive du sommeil, des spécialistes de l'orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) ont formulé certaines observations.*

Une concertation est-elle menée à ce sujet entre le cabinet et les spécialistes? Que pense le ministre de l'extension du traitement OAM aux patients souffrant d'une apnée obstructive du sommeil classée comme légère? Que pense-t-il de la demande des dentistes-experts visant à obtenir l'accès aux données de traitement et à centraliser ces données?

10.02 Frank Vandenbroucke, ministre: À la suite des recommandations émises en la matière par le KCE en 2020, l'INAMI planche effectivement sur une révision de la

voor de Gezondheidszorg (KCE) van 2020. Op basis van een vergelijking van de diagnose en de behandeling van slaapapneu in verschillende landen beveelt het KCE een grote hervorming aan van de diagnose en de behandeling in België.

Er zijn verschillende behandelingsopties. Het mandibulair repositieapparaat (MRA) is één behandelingsoptie. Bij een dergelijk MRA zijn onder meer gespecialiseerde tandartsen of stomatologen betrokken. In het KCE-rapport werd vooral aandacht besteed aan de diagnose van slaapapneu en aan de behandelingsoptie die momenteel het meest wordt toegepast, een behandeling met een nasaal continuus positieve airway pressure-toestel (nCPAP). Met zo'n toestel creëert men een continue positieve druk langs de neus tijdens de slaap. Aan een behandeling met een MRA wordt in het KCE-rapport weinig aandacht besteed. Omdat evenwel een MRA-behandeling in de huidige slaapapneuovereenkomst die het RIZIV met vele ziekenhuizen heeft gesloten, een van de opties is, wordt in de hervorming van die overeenkomst zeker ook aandacht besteed aan MRA.

Het College van artsen-directeurs bij het RIZIV heeft in 2022 een discussienota opgesteld met de eerste voorstellen. Er is veel bilateraal overleg geweest met allerlei betrokken partijen. Ik zal u de lijst op papier bezorgen. Daarbij is ook overlegd met de tandartsen die betrokken zijn bij de MRA-behandelingen. Daarna heeft het college gewerkt aan een conceptnota voor de toekomstige hervorming. Als die nota klaar is, zal daarover overleg worden gepleegd met alle betrokken partijen samen, behalve met de gespecialiseerde pediaters, waarmee afzonderlijk zal worden overlegd, omdat voor kinderen met slaapapneu een specifieke regeling wordt uitgewerkt. Bij het multipartijenoverleg dat het college plant over de nota, zullen ook de gespecialiseerde tandartsen nog worden betrokken.

Om ook voor sommige patiënten met een lichte vorm van slaapapneu de MRA-behandeling te vergoeden, stel ik voor dat we het voorstel van de gespecialiseerde tandartsen onderzoeken in het toekomstige multipartijenoverleg. Ik merk op dat het vermoedelijk gaat om een zeer grote groep patiënten, mogelijk vele tienduizenden. Die patiënten, die maar aan een lichte vorm van slaapapneu lijden, toegang geven tot MRA-behandelingen, houdt het risico in dat dat tot een grote stijging van de uitgaven leidt.

In dat verband merk ik op dat de artsen-slaapspecialisten altijd het standpunt hebben verdedigd dat voor de nCPAP- en de MRA-behandeling dezelfde criteria moeten gelden. In dat geval zouden patiënten met een lichte vorm van slaapapneu dus niet alleen voor een MRA-behandeling in aanmerking komen, maar tevens voor een nCPAP-behandeling. De vraag zal bekeken moeten worden hoe men daarmee zal omgaan en of dat budgettair haalbaar is.

Ik zou in dit verband ook willen signaleren dat het aantal MRA-behandelingen in de voorbije jaren al sterk toegenomen is. Voor 2017 ging het volgens de RIZIV-cijfers slechts om enkele honderden patiënten per jaar, eind 2022 werden volgens de gegevens die de ziekenhuizen aan het RIZIV bezorgen al bijna 8.000 mensen met een MRA behandeld. Als rekening zou worden gehouden met het aantal patiënten dat met een MRA-behandeling is gestart, maar die ondertussen heeft stopgezet, gaat het om nog veel meer patiënten. Ook in het geval dat de vraag van de gespecialiseerde tandartsen om voor patiënten met een

réglementation. En ce qui concerne le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS), il existe différentes options thérapeutiques. Outre l'OAM – qui fait également appel aux compétences de dentistes spécialistes ou de stomatologues –, on a plus souvent recours à un appareil de pression nasale positive continue (PPC). Le rapport du KCE consacre moins d'attention au traitement par OAM mais il en est tout de même tenu compte dans la réforme.

Une large concertation a eu lieu autour de la note de discussion de 2022 rédigée par le Collège des médecins directeurs de l'INAMI. En ce qui concerne la note conceptuelle en préparation, une concertation avec toutes les parties, y compris les dentistes spécialistes, sera organisée. Les pédiatres spécialisés n'y seront pas associés puisqu'une réglementation spécifique pour les enfants souffrant d'apnées du sommeil est en cours d'élaboration.

L'éventuel remboursement du traitement par OAM pour les patients atteints d'une forme légère d'apnée pourra être examiné au cours de la concertation multipartite. Comme il s'agit probablement d'un groupe important de patients, les coûts peuvent être élevés. En outre, ces patients pourraient alors entrer en ligne de compte pour bénéficier d'un traitement par nCPAP, les mêmes critères étant d'application à cet égard. Indépendamment d'une possible extension, le nombre de traitements par OAM a fortement augmenté ces dernières années, bien qu'on opte de plus en plus souvent pour un traitement par nCPAP pour les nouveaux patients. La note du Collège contient des mesures telles que le nombre de patients OAM continuera d'augmenter.

Les données relatives au diagnostic et au traitement sont déjà centralisées auprès du médecin spécialiste du sommeil qui établit le

lichte slaapapneu de MRA-behandeling te vergoeden niet zou worden ingewilligd, neemt het aantal MRA-behandelingen dus sterk toe, al zijn er bij de nieuwe patiënten nog altijd veel meer voor wie een nCPAP-behandeling wordt gekozen. Om dat bij te sturen, zijn in de nota van het college waarnaar u verwijst maatregelen opgenomen waardoor het aantal MRA-patiënten in de komende jaren verder zou moeten stijgen.

U verwijst tot slot nog naar de vraag van de tandartsen om meer gegevenstoegang te krijgen en om de behandelingsgegevens te centraliseren. Die centralisatie is in de huidige RIZIV-overeenkomst met de ziekenhuizen inzake slaapapneu al grotendeels voorzien. De centrale figuur is daarbij echter niet de MRA-specialist, maar wel de arts-slaap-specialist die de diagnose stelt, die samen met de patiënt de aangevozen behandeling kiest, die de MRA-specialist bij de behandeling betreft als voor een MRA-behandeling wordt gekozen en die ook de verslagen van die MRA-specialist in het patiëntendossier bewaart in het dossier dat de arts-slaapspecialist bijhoudt. Het is dus de arts-slaap-specialist van het ziekenhuis met een RIZIV-overeenkomst die over de diagnostische en over de behandelingsgegevens beschikt.

10.03 Robby De Caluwé (Open Vld): Bedankt voor uw heel uitgebreide en complete antwoord. U zult me de lijst ook nog bezorgen. Dat is super. We bekijken dat nog.

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

11 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les bugs informatiques auxquels les acteurs de la santé sont confrontés" (55041925C)

11 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bugs waarmee de actoren van de gezondheidssector worden geconfronteerd" (55041925C)

11.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le président, je renvoie au texte écrit de ma question.

Monsieur le ministre, les problèmes rencontrés par les acteurs de la santé (médecins, pharmaciens,...) dans le cadre de l'utilisation des outils informatiques liés à l'eHealth ne sont pas nouveaux mais sont – on ne peut que le constater et le déplorer – toujours une réalité pour nombre d'entre eux. Avec pour conséquences, des pertes de temps, des impossibilités de compléter des dossiers, d'accéder à des formulaires ou d'effectuer une facturation et une surcharge administrative supplémentaire.

Vous êtes régulièrement interpellé par les syndicats médicaux qui relaient tous ces problèmes mais rien ne s'arrange, sur le terrain.

Monsieur le ministre, avez-vous conscience de l'ampleur des problèmes rencontrés au quotidien par les acteurs de la santé?

Quelles mesures avez-vous mises en place pour résoudre ces problèmes qui sont nombreux et fréquents et qui empoisonnent la vie de nos médecins/pharmaciens?

Comment se fait-il que, malgré les budgets importants consacrés à ces outils, ceux-ci n'offrent pas un service de qualité satisfaisante?

Qu'allez-vous mettre en place pour qu'une solution rapide et pérenne soit mise en place et que les outils informatiques soient vraiment une aide pour les professionnels de la santé concernés et non une source d'inquiétude et de surcharge de travail comme c'est trop souvent le cas actuellement?

Garantissez-vous qu'aucun médecin ne perdra (une partie de) sa

diagnostic et qui, le cas échéant, fait intervenir dans le traitement le spécialiste OAM, dont il conserve les rapports dans son dossier.

11.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *De actoren van de gezondheidssector worden geconfronteerd met vele bugs in het eHealth-platform, wat tot een grote administratieve rompslomp leidt. De artsensyndicaten hebben u daarover vragen gesteld, maar dat leverde geen resultaat op.*

Bent u zich bewust van deze problemen? Wat hebt u ondernomen om ze op te lossen? Waarom schenken deze tools geen voldoening op het vlak van de dienstverlening?

Welke snelle en duurzame oplossing zult u uitwerken om deze situatie te verbeteren?

Zal geen enkele arts zijn geïntegreerde praktijkpremie verliezen of benadeeld worden als gevolg van de problemen met eHealth en MyCareNet? Zult u de criteria voor het

prime de pratique intégrée et ne sera pénalisé par les problèmes rencontrés avec notamment eHealth et MyCareNet? Allez-vous revoir les critères d'obtention de la prime de pratique intégrée pour qu'aucun médecin ne puisse être pénalisé par ces problèmes?

Vu les différences entre, d'une part sur le plan macro, l'absence de problème macro identifié par Mr Robben et, d'autre part sur le plan micro, les bugs répétés et parfois longs relevés par les acteurs de la santé, je suggère de prévoir une analyse micro en temps réel dans des cabinets et pharmacies pour que les services d'ehealth puissent prendre la mesure des difficultés sur le terrain. Qu'en pensez-vous?

11.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Il est très important que les services eHealth soient disponibles en permanence et de manière performante.

Les composantes des services eHealth sont fournis par différentes entités.

1. Les logiciels destinés aux établissements de soins de santé ou aux professionnels de soins de santé sont fournis par des entreprises privées de logiciels. Et c'est par leur moyen qu'ils gèrent les dossiers électroniques des patients.
2. Les services de base sont fournis par la plateforme eHealth.
3. Les coffres-forts sanitaires sont gérés par les entités fédérées.
4. Les bases de données concernant le statut d'assurabilité et les relations de soins de santé sont gérés par les caisses d'assurance-maladie.

La disponibilité permanente et performante des services eHealth dans leur ensemble dépend en partie de celle de chacune de ses composantes.

Sous la coordination de la plateforme eHealth, des *services levels agreements* ont été établis pour chaque service composant depuis plusieurs années. La disponibilité et la performance de chaque service partiel sont contrôlées en permanence comme chacun peut s'en rendre compte sur site web de eHealth.

Si certains de ces services ne sont pas disponibles, ou ne fonctionnent pas, des procédures de repli sont prévues pour permettre le maintien de la fonctionnalité *business*. Ces procédures de secours sont documentées sur le même site web et sont activées automatiquement dans la mesure du possible.

Toute intervention sur chaque service partiel est également annoncée à l'avance sur le site mentionné. Les incidents et leur traitements également. Malgré ces mesures, j'ai aussi constaté qu'entre novembre 2023 et janvier 2024, certains sous-services étaient insuffisamment disponibles certains jours et ce, principalement auprès des Caisses maladie.

Sous la coordination de la plateforme eHealth et du Collège Intermutualiste National, des mesures appropriées ont été prises avec succès pour y remédier. En outre, un plan d'action détaillé pour réduire structurellement les risques d'indisponibilité ou de performance insuffisante a été approuvé mi-février par le comité de gestion de la plateforme

verkrijgen van de geïntegreerde praktijkpremie herzien?

Gelet op de kloof tussen enerzijds de stelling van de heer Robben als zou er op macroniveau geen probleem zijn en anderzijds de langdurige bugs, stel ik voor dat er in de artsenpraktijken en apotheken een microanalyse uitgevoerd wordt om de problemen in kaart te brengen. Wat vindt u daarvan?

11.02 Minister Frank Vandenbroucke: De eHealth-diensten moeten altijd efficiënt en beschikbaar zijn en hangen af van de leveranciers.

De software voor het beheer van de patiëntendossiers wordt door privébedrijven geleverd; de basisdiensten worden door het eHealth-platform geleverd; de gezondheidskluizen worden door de deelgebieden beheerd; en de databanken over verzekeraarbaarheid worden door de ziekenfondsen beheerd.

Voor elke dienst worden er *Service Level Agreements* opgesteld en de beschikbaarheid en prestaties ervan worden voortdurend gecontroleerd.

In geval van onbeschikbaarheid zorgen noodprocedures ervoor dat de bedrijfsfunctionaliteit behouden blijft. Deze zijn gedocumenteerd op dezelfde website en worden automatisch geactiveerd.

Elke interventie op elke dienst wordt vooraf aangekondigd, net zoals de incidenten en de afhandeling ervan. Desondanks waren sommige subdiensten tussen november 2023 en januari 2024 onvoldoende beschikbaar.

Dit kon door maatregelen van het eHealth-platform en het Nationaal Intermutualistisch College verholpen worden. In februari heeft het eHealth-platform een actieplan goedgekeurd om de onbeschikbaarheid te verminderen, onnodige afhankelijkheid van deeldiensten te

eHealth.

Il comprend, par exemple, des mesures visant à éviter les dépendances inutiles des services partiels, à éliminer autant que possible les points de défaillance unique et à gérer la capacité de manière dynamique. La mise en œuvre de ce plan d'action fera l'objet d'un suivi rigoureux par le comité de gestion susmentionné.

En outre et comme promis lors de la discussion au sein du comité de la Santé publique le mercredi 7 mars, la plateforme eHealth a déjà pris l'initiative d'examiner avec un certain nombre de médecins généralistes, de pharmaciens et leurs fournisseurs de logiciels les mesures qui peuvent encore être prises par les différents utilisateurs pour assurer la continuité des activités. Ces discussions ont été programmées ou le seront dans un proche avenir.

11.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, lorsque nous avons auditionné M. Robben ici-même, j'avais profité de sa présence pour lui rappeler les bugs qui sont quand même extrêmement réguliers et beaucoup trop fréquents, que ce soit du côté des officines pharmaceutiques ou des cabinets médicaux ou encore pour les médecins qui se rendent à domicile.

Vous vous êtes focalisé sur les mutuelles. Pour ma part, je puis vous dire que les outils informatiques liés à l'eHealth pour ce qui ressortit directement à vos compétences, sont pleinement et fortement concernés.

Lors de son audition, M. Robben a estimé qu'il n'y avait pas de problèmes majeurs identifiés sur le plan macro, tandis qu'il y avait des bugs répétés sur le plan micro. Ceux-ci durent parfois longtemps et pénalisent donc tout le monde. J'avais alors proposé une analyse micro en temps réel dans les cabinets médicaux et les officines pharmaceutiques pour que le service eHealth puisse prendre la mesure des difficultés vécues sur le terrain.

J'ose espérer, compte tenu de vos propos, que c'est bien ce type d'examen qui est en cours depuis le 17 mars. En effet, bien que M. Robben considère qu'il n'y a pas de problèmes, le terrain n'est pas de cet avis, y compris chez les professionnels qui maîtrisent parfaitement ces outils informatiques, et rappelle qu'on ne peut plus continuer à subir une telle répétition de bugs. Il importe que, de votre côté, vous puissiez mettre la pression sur M. Robben, car j'ai un peu l'impression que vous m'avez lu sa réponse. Il est nécessaire de prendre en compte, à l'échelle micro, les bugs majeurs et multiples au lieu de se retrancher derrière un refus d'identifier les problèmes au niveau macro. Merci au nom des acteurs de terrain, parce que c'est terriblement pénalisant!

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Samengevoegde vragen van

- **Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Ambulanciers en zelfstandigheid" (55041961C)**

- **Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Schijnzelfstandigheid bij ambulanciers" (55042166C)**

12 Questions jointes de

voorkomen, *single points of failure* te elimineren en de capaciteit te beheren. Dit plan zal nauwlettend opgevolgd worden.

Binnenkort zullen het eHealth-platform, huisartsen, apothekers en hun softwareleveranciers de bedrijfscontinuïteitsmaatregelen evalueren.

11.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Tijdens de hoorzitting met de heer Robben heb ik hem gewezen op de regelmatige en vaak voorkomende bugs waarmee de apothekers en de artsen geconfronteerd worden. U hebt op de ziekenfondsen gefocust, maar het gaat in hoge mate over eHealth-tools die onder uw bevoegdheid vallen.

Volgens de heer Robben waren er geen grote problemen op het macro-niveau, maar wel langdurige en nadelige bugs op het microniveau. Ik had voorgesteld om een realtime microanalyse te laten uitvoeren in het veld. Ik hoop dat het onderzoek dat sinds 17 maart aan de gang is, een onderzoek van dat type is. De gezondheidszorgactoren delen de mening van de heer Robben niet en hebben er hun buik van vol: ze willen af van de aanhoudende bugs op het microniveau. U moet druk uitoefenen op de heer Robben!

- **Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les ambulanciers et le statut d'indépendant" (55041961C)**
- **Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le phénomène des faux indépendants parmi les ambulanciers" (55042166C)**

12.01 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de voorzitter, de eerste vraag, een omgezette schriftelijke vraag die niet tijdig was beantwoord, werd intussen nu toch schriftelijk beantwoord.

Wat dan de tweede vraag betreft, mijnheer de minister, uit het vooronderzoek van de FIA blijkt dat er bij de FOD Volksgezondheid een en ander is misgelopen. Zo bestaat er fundamentele verwarring over de draagwijdte van de ambtelijke deontologie inzake de plaatsing van overheidsopdrachten. De FIA stelde vast dat contacten met potentiële deelnemers van aanbestedingen gebeuren op informele wijze en dus niet of nauwelijks gedocumenteerd zijn.

Via verschillende bronnen bereikten ons berichten dat bij andere diensten van de FOD Volksgezondheid ook van alles misloopt, ook wat aanbestedingen betreft. Meer bepaald in verband met de dringende geneeskundige hulpverlening zou deontologie soms ver te zoeken zijn. De Sociale Inspectie voert een onderzoek naar schijnzelfstandigheid. De betrokken ambtenaren van de FOD zouden zelfs van die onwettige praktijk op de hoogte zijn.

Aangezien er bij de FOD praktijken aan het licht kwamen die naar aanleiding van het vooronderzoek van de FIA aan het parket worden overgelegd, kan de FIA een ruimer onderzoek uitvoeren bij de FOD Volksgezondheid?

Kunt u de FIA de opdracht geven een vooronderzoek uit te voeren naar aanbestedingen bij het DG Dringende Geneeskundige Hulpverlening om na te gaan of de goede praktijken inzake aanbestedingen werden gevolgd?

Kan de FIA onderzoeken of men er bij de FOD op de hoogte van was dat er ambulanciers als schijnzelfstandigen prestaties verrichtten?

12.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Sneppe, de FIA kan op eigen initiatief of op vraag van derden forensische audits uitvoeren bij de instanties waarvoor de dienst bevoegd is. Dat gebeurt bij vermoedens van onregelmatigheden. Als u meer informatie wilt verkrijgen over de werking van de FIA, kunt u vragen richten aan de bevoegde ministers, zijnde de eerste minister, de minister van Ambtenarenzaken en de staatssecretaris van Begroting.

Met betrekking tot de zelfstandigheid van ambulanciers, kregen, zoals ik al vermeldde in mijn antwoord op uw schriftelijke vraag nr. 2543, zowel mijn administratie als mijn beleidscel inderdaad melding aangaande potentiële inbreuken tegen de regels van de zelfstandigheid. De Arbeidsinspectie van de FOD WASO en de Sociale Inspectie van de RSZ, bevoegd voor dat type inbreuken, hebben zich over de aanklacht gebogen en zijn ter plaatse afgestapt.

12.03 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, uw zeer compacte antwoord staat in schril contrast met de andere antwoorden die ik vandaag van u heb gehoord.

12.01 Dominiek Sneppe (VB): Selon l'Audit fédéral interne (FAI), il règne au sein du SPF Santé publique une confusion fondamentale sur la portée de la déontologie officielle dans le cadre des marchés publics. Les contacts avec les soumissionnaires potentiels ont lieu de manière informelle et sont à peine documentés. On observe également des problèmes dans d'autres services du SPF.

L'enquête préliminaire sera-t-elle suivie d'un audit plus étendu sur le fonctionnement du SPF Santé publique? Le ministre demandera-t-il une enquête préliminaire sur les procédures d'appel d'offres au sein de la DG Soins de Santé, service "Aide urgente"? Examinera-t-on si certains ambulanciers sont de faux indépendants?

12.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Le FAI peut réaliser des audits de sa propre initiative ou à la demande de tiers. La ministre de la Fonction publique et la secrétaire d'État au Budget pourront fournir davantage d'informations sur le fonctionnement du FAI.

Il a été répondu à la question sur le phénomène des faux indépendants parmi les ambulanciers dans le cadre de la question écrite n° 2543. L'Inspection du travail et l'Inspection sociale enquêtent sur ces infractions potentielles.

12.03 Dominiek Sneppe (VB): Des investissements supplémentaires ont été effectués, mais ces

Ik stelde al vaak vragen over dringende geneeskundige hulp. U zwaait steeds met het argument dat u extra geïnvesteerd hebt. Dat is waar, maar de vraag is of de extra middelen ook efficiënt ingezet zijn. Vanop het werkveld horen we dat hier en daar bepaalde organisaties bevoordeeld worden, dat de aanbestedingen op maat van deze of gene organisatie worden opgesteld. Ik krijg een déjà vu. Dat alles doet me denken aan het Medistaverhaal. U ontkende toen ook dat er iets gaande was.

Een simpele audit door de FIA zou de geruchten kunnen weerleggen. Mijn vraag ging niet over de werking van de FIA. Ik wilde weten of er inderdaad een audit van de dringende geneeskundige hulpverlening door de FIA zou komen.

U fietst een beetje om mijn vraag heen, waaruit ik begrijp dat er geen audit zal komen. Zo'n audit komt er enkel als het mes op de keel gezet wordt of als er filmpjes in de pers verschijnen. Ook dat doet mij denken aan de Medistasoap.

Dat is jammer, want u dwingt de betrokken partijen tot parktijken zoals we bij Medista hebben gezien. Wat hebt u te verliezen bij een audit, als u er zeker van bent dat alles volgens de regels verloopt? Ik begrijp uw houding niet.

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

13 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De bezorgdheden van diëtisten omtrent het zorgtraject eetstoornissen bij jongeren" (55042001C)

13 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les inquiétudes des diététiciens face au trajet de soins "troubles alimentaires" chez les jeunes" (55042001C)

13.01 Mieke Claes (N-VA): Mijnheer de minister, recent werd het zorgtraject eetstoornissen bij jongeren uitgerold. Een van de bedoelingen van het traject is het toegankelijker maken van de diëtetische zorg. Het zorgtraject zal hopelijk leiden tot meer doorverwijzingen naar diëtisten en zal dieetbegeleiding mogelijk maken voor mensen met beperkte financiële middelen. Het is natuurlijk een stap in de goede richting om deze kwetsbare groep patiënten de nodige ondersteuning te bieden, maar ik merk, als diëtiste van opleiding, dat er in het veld bekommernissen en problemen opduiken.

Ten eerste, de voorgestelde beperking van de consultatieduur blijkt bij deze doelgroep meestal niet haalbaar. Een sessieduur van 30 minuten voor opvolgessies blijkt heel vaak ontoereikend. Bovendien duurt een eerste consult bij patiënten met een eetstoornis al snel 90 minuten.

Ten tweede, de voorgestelde vergoedingen zijn financieel niet haalbaar. Voor een consultatie van 1 uur is een bedrag van 56,22 euro vastgesteld. De tarieven houden geen rekening met de indirecte tijd die nodig is voor voorbereidende en opvolgende taken, zoals voedingsberekeningen, het aanvullen van patiëntendossiers, communicatie met familie of patiënt buiten de consultatietijd, multidisciplinair overleg enzovoort.

moyens ont-ils été utilisés efficacement? Ce que nous entendons au sujet du traitement de faveur accordé à certaines organisations nous fait penser à la saga Medista. Le ministre nie une fois de plus que des irrégularités ont été commises. Apparemment, un audit n'est commandé que le couteau sous la gorge. Mais si tout se déroule selon les règles, qu'y a-t-il donc à perdre à commander un audit?

13.01 Mieke Claes (N-VA): Le trajet de soins pour les troubles alimentaires chez les jeunes doit rendre les soins diététiques plus accessibles, y compris pour les personnes qui disposent de moyens financiers limités. Toutefois, des problèmes continuent de se faire jour. Par exemple, la durée de consultation n'est généralement pas réaliste. Les indemnités proposées sont également irréalistes financièrement, puisque les tarifs ne tiennent pas compte du temps indirect nécessaire pour des tâches de préparation et de suivi. Cette incertitude générale et financière met les diététiciens indépendants sous pression. Qu'en pense le ministre?

Die algemene en financiële onzekerheid drukt erg zwaar op zelfstandige diëtisten. Ik ken heel wat diëtisten die hun deuren hebben gesloten of dat vandaag overwegen. Het spijtige is dat hierdoor gespecialiseerde en ervaren diëtisten dreigen te worden uitgesloten, met als gevolg een verlies aan kwalitatieve zorg voor de patiënt die die zorg heel erg nodig heeft. De beroepsvereniging bundelde al haar bezorgdheden – het zijn er heel wat meer dan degene die ik opsom – en bezorgde ze ook aan het RIZIV.

Daarom heb ik de volgende vragen, mijnheer de minister.

Hoe kijkt u naar de honoraria? Bent u bereid om die te herbekijken en, zo ja, wanneer?

Veel diëtisten geven aan zich niet te willen conventioneren omdat dat gewoonweg niet haalbaar is. Wat zult u hieraan doen?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Diëtetische zorg is een belangrijk onderdeel binnen een multidisciplinair behandelplan. U zal het daar zeker mee eens zijn, en ook met het feit dat interventies van de diëtist complementair zijn met de psychologische en medische behandeling door de psycholoog en de behandelende arts. Binnen het behandelplan worden de nodige taakafspraken gemaakt tussen de betrokken zorgverleners, waar deze in het verleden individueel aan de slag gingen en er overlap was in de behandeling. Zo dient de diëtist bijvoorbeeld niet te focussen op de psychologische aspecten van de behandeling. Het is ook belangrijk dat de diëtisten de grenzen van de beroepsuitoefening bewaken.

De multidisciplinaire samenwerking is essentieel in de behandeling van eetstoornissen. Dat is ook een belangrijk argument voor diëtisten om zich bij deze conventie en samenwerking aan te sluiten. De tarieven voor sessies diëtetische zorg in het kader van het zorgtraject eetstoornissen zijn dezelfde als sessies diëetiek met eenzelfde duurtijd in andere zorgtrajecten van het RIZIV, bijvoorbeeld zorgtrajecten long covid en zorgtraject obesitas bij kinderen. Er wordt niet gekozen om een onderscheid te maken op basis van pathologie.

Binnen het zorgtraject eetstoornissen wordt ook nog in een vergoeding voorzien voor deelname van diëtisten aan een multidisciplinair overleg. Elementen zoals het bijhouden van een elektronisch dossier en het schrijven van verslagen zitten vervat in het honorarium van een sessie diëtetische zorg. Dat is ook voor andere zorgverleners het geval. Dat is een normaal onderdeel van een kwaliteitsvolle zorgverlening. Daarnaast werden de tarieven van een aantal sessies en duurtijd onderschreven door de beroepsvereniging van diëtisten. Ze zijn vertegenwoordigd in de werkgroep die belast is met de uitwerking van het zorgtraject eetstoornissen en hebben daar ook de nodige input kunnen leveren.

Tot slot werkt het RIZIV aan de tweede conventie eetstoornissen voor gespecialiseerde zorg en zal er een begeleidingscomité worden samengesteld om deze overeenkomst op te volgen, te evalueren en eventueel bij te sturen. Er is ook voorzien in een vertegenwoordiging van de beroepsvereniging van diëtisten in dit begeleidingscomité.

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les soins diététiques constituent une part importante d'un plan de traitement multidisciplinaire, en plus du traitement psychologique et médical. Il est important qu'il n'y ait pas de chevauchements dans le traitement et que les prestataires de soins veillent au respect des limites de l'exercice de chaque profession. Pour les diététiciens, cette collaboration multidisciplinaire constitue également un important argument pour rejoindre cette convention et cette collaboration. Les tarifs pour les sessions de soins diététiques dans le cadre du trajet de soins relatif aux troubles alimentaires sont les mêmes que pour les sessions de diététique d'une même durée dans d'autres trajets de soins de l'INAMI. Une intervention est également prévue pour la participation de diététiciens à une concertation multidisciplinaire. Le fait de tenir un dossier électronique ou de rédiger des rapports est compris dans les honoraires au même titre que pour d'autres prestataires de soins. En outre, la fédération professionnelle des diététiciens a approuvé les tarifs de certaines sessions et la durée de celles-ci. L'INAMI élabore la deuxième convention axée sur les troubles alimentaires dans le cadre des soins spécialisés. Le comité d'accompagnement, qui comprend également des diététiciens, en assurera le suivi et l'évaluation et y apportera d'éventuelles améliorations.

13.03 Mieke Claes (N-VA): Mijnheer de minister, de opvolging en evaluering zal echt wel nodig zijn. Wat vandaag op tafel ligt, werkt immers gewoon niet. Ik heb gisteren opnieuw naar een stand van zaken gevraagd. In Limburg is er bijvoorbeeld nog geen enkele diëtiste die zich voor dit zorgtraject geconventioneerd heeft, omdat het gewoon niet haalbaar is.

Het is absoluut niet zo dat een diëtiste verwacht om rijk te worden van haar consultaties, maar ze vragen wel een eerlijke en haalbare vergoeding. Geloof me vrij, dat is vandaag niet het geval. U had het ook over de vergoedingen voor multidisciplinair overleg. Ik weet niet of u die bedragen kent, maar die zijn echt lachwekkend laag. Ik begrijp dat er verschillen zijn tussen de verschillende disciplines, maar de bedragen zijn echt laag en zeker niet afdoend.

U bent uw antwoord begonnen met de opmerking dat de diëtiste moet waken over de grenzen van de beroepsuitoefening. Dat maakt echter geen deel uit van de vraag. Een diëtiste weet best wel waar haar werk start en waar haar werk hoort te eindigen. Diëtisten zijn ook opgeleid om door te verwijzen. Dat is hier niet het probleem. Het is niet de bedoeling van een diëtiste om psycholoog te gaan spelen.

Het blijft dus heel belangrijk om te beseffen dat er vandaag heel veel goede diëtisten zijn die de nodige expertise hebben, maar binnen het traject eetstoornissen is die expertise wel heel belangrijk. Diëtisten volgen ook opleidingen en geven daar veel geld aan uit. Als men dan ziet welke tarieven daartegenover staan, is dat een zeer spijtige zaak. Als het blijft zoals het nu is, zullen er heel veel diëtisten afhaken of passen voor deze consultaties.

U verwijst ook naar andere tarieven en andere zorgtrajecten, maar daar is het probleem vergelijkbaar. Voor eetstoornissen komt er wel heel veel werk bij kijken, zowel qua voorbereiding als opvolging. Ik ken ook diëtisten die zeggen dat ze buiten de consultaties nog sms'en of chatten met hun patiënten omdat ze een nauwere band hebben voor de opvolging. Daar staat echter allemaal niets tegenover.

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

14 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dépistage des maladies rénales par le dosage de la microalbuminurie" (55042020C)

14 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De screening op nierziekten door het bepalen van microalbuminurie" (55042020C)

14.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Monsieur le ministre, les néphrologues appellent avec force à mettre en place un dépistage précoce des maladies rénales par le dosage de microalbuminurie.*

Actuellement ce n'est remboursé que pour les patients diabétiques.

L'accord médico mutualiste 2024-2025 prévoit un budget de 2,8 millions pour étendre le remboursement aux patients à haut risque: HTA, pathologies cardiovasculaires, antécédents familiaux au premier degré en traitement de substitution rénale.

13.03 Mieke Claes (N-VA): Un suivi et une évaluation seront nécessaires dès lors que le système actuel ne fonctionne tout simplement pas. Dans le Limbourg, aucun diététicien ne s'est encore conventionné parce que ce trajet de soins n'est pas réaliste. Ils demandent une rémunération équitable et réaliste. Les rémunérations prévues pour la concertation multidisciplinaire sont ridiculement faibles. Les diététiciens possèdent l'expertise nécessaire et continuent également de se former, mais il est regrettable que les tarifs prévus dans le cadre du trajet de soins soient si bas.

14.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *De nierspecialisten willen dat er een vroegtijdige screening op nierziekten zou gebeuren via de bepaling van microalbuminurie, die enkel voor diabetespatiënten terugbetaald wordt. In het akkoord artsen-ziekenfondsen 2024-2025 wordt er een bedrag van 2,8 miljoen euro gealloceerd om deze screeningmethode uit te breiden tot*

Les néphrologues sont (seront)-ils associés pour discuter des modalités de ce dépistage?

Pourquoi ne pas prévoir un dépistage pour tout patient de plus de 45 ans, compte-tenu de l'incidence en hausse actuelle (mais aussi future) des maladies rénales, et pour freiner l'évolution de la maladie le plus précocément possible?

Un rapide petit calcul m'amène à estimer, qu'avec un budget de 2,8 millions€, 620 000 personnes pourraient être dépistées chaque année si on ne fait le test qu'une fois. Or, l'idéal est de tester au moins 2x si pas 3x, donc le nombre de personnes pouvant en bénéficier serait alors bien moindre. On estime pourtant qu'1 million de belges souffrent de maladie rénale, dont la plupart l'ignore. Le budget est-il suffisant? Sera-t-il augmenté si besoin? Quel est l'objectif de couverture du test? Allez-vous prévoir un seul dosage par personne ou 2/3 dosages comme les recommandations le prévoient?

Quand cela sera-t-il concrétisé?

14.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, madame Fonck, l'accord médico-mutualiste prévoit un budget de 2,8 millions d'euros pour étendre les conditions de remboursement du dosage d'albuminurie pour les patients à haut risque et un dépistage des patients d'un certain groupe d'âge.

Le Conseil technique médical de l'INAMI, en collaboration avec les néphrologues, élabore actuellement la proposition la plus adéquate dans le cadre du budget prévu pour cette mesure. Ces travaux prendront encore un certain temps, compte tenu des concertations en cours et des différents organes consultatifs qui doivent se prononcer sur une modification de la nomenclature.

Une proposition a été élaborée entre certains membres du CTM en concertation avec des représentants des néphrologues et sera soumise au GT Biologie clinique du 14 mai 2024. Un calcul de l'impact financier de cette mesure est également en cours d'élaboration.

Pour être plus précis, les représentants des néphrologues consultés sont le Dr Elien Mahieu, néphrologue à l'AZ Glorieux van de Nederlandstalige Belgische Vereniging voor Nefrologie, et le Dr Jean-Marc Desmet, néphrologue du réseau Helora, président du Groupement des Néphrologues Francophones de Belgique (GNFB).

14.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Je dois attendre si c'est effectivement en cours de discussion et d'élaboration, mais je me permets d'insister auprès de vous. Si un Belge sur dix, comme c'est manifestement le cas, est concerné par une maladie rénale, dont heureusement nombre d'entre eux sont au tout début de cette maladie, le gain d'un dépistage de microalbuminurie qu'il faut pouvoir contrôler – un seul dosage ne suffit pas – est en fait majeur pour éviter demain un très grand nombre de situations d'insuffisance rénale avancée et donc terminale entraînant la nécessité d'un traitement par dialyse et éventuellement une

hoogrisicopatiënten. Met 2,8 miljoen euro zouden er jaarlijks 620.000 personen gescreend kunnen worden op basis van één enkele test. Idealiter wordt de test echter een tweede of derde keer uitgevoerd, aangezien één miljoen Belgen een nierziekte hebben en velen dat niet weten.

Worden de nierspecialisten geraadpleegd met betrekking tot de modaliteiten van deze screening? Waarom wordt er niet voorzien in een screening van elke patiënt boven de 45 jaar? Volstaat het budget? Zal dat budget indien nodig verhoogd worden? Wat is de doelstelling inzake het bereik van de test? Zult u uitgaan van één enkele microalbuminurie bepaling per persoon? Wanneer zal dat geconcretiseerd worden?

14.02 Minister Frank Vandenbroucke: Het akkoord artsen-ziekenfondsen voorziet in 2,8 miljoen euro om de terugbetalingsvoorwaarden voor het bepalen van albuminurie bij hoogrisicopatiënten en voor de screening van patiënten van een bepaalde leeftijd uit te breiden. De Technisch Geneeskundige Raad van het RIZIV stelt in samenwerking met de nefrologen een voorstel op dat op 14 mei 2024 aan de werkgroep Klinische Biologie voorgelegd zal worden. De kosten worden momenteel geraamd.

14.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Als één Belg op tien door een nierziekte getroffen wordt, zijn de voordelen van screening op microalbuminurie, die met verschillende tests gecontroleerd moet worden, groot bij het voorkomen van een groot aantal gevallen van nierfalen in het laatste stadium waarvoor dialyse en mogelijk een

transplantation rénale.

Nous avons là un levier puissant, en matière d'intervention de santé publique, pour ralentir au maximum, tenter de contrôler et d'éviter des dégradations rénales importantes, dont nous savons qu'elles sont extrêmement lourdes pour les patients et qu'elles coûtent aussi excessivement cher au niveau de l'INAMI et des coûts de soins de santé publique. Il ne faut donc pas faire un "projet-eke" dans le cadre de ce dépistage de la microalbuminurie mais il faut pouvoir l'étendre pour toute une série de patients qui ont plus de 45 ans et qui ont des facteurs de risque. Certes, les maladies rénales sont en train d'exploser et continueront à exploser. Essayons donc surtout d'avoir ce travail de prévention secondaire pour freiner au maximum et éviter de nombreuses insuffisances rénales terminales, de nombreuses dialyses et de nombreuses greffes rénales!

Nous avons là, à mes yeux, un beau dossier en matière de stratégies de santé publique et nous aurons donc besoin de moyens pour y arriver. Le peu que nous payerons aujourd'hui, nous le gagnerons dix, cent, mille fois plus demain.

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

15 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De zaak Medista/Movianto" (55042077C)

15 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le dossier Medista/Movianto" (55042077C)

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, deze vraag dateert van enige tijd geleden, maar is zeker nog relevant.

U gaf de scope aan van het vooronderzoek dat door de FIA werd uitgevoerd. Werden de taak van Deloitte Consulting & Advisory en de toewijzing van het rescEU-project meegenomen in dat vooronderzoek? Hebt u de bevindingen over Deloitte Consulting & Advisory en de toewijzing van het rescEU-project die u hebt meegedeeld in het kader van dat FIA-onderzoek ook meegedeeld aan de rechter toen u strafklacht indiende op 2 april? Ik heb het dan bijvoorbeeld over de *legal opinion* van AContrario.

U gaf aan dat er op dit moment 9,2 miljoen vervallen coronavaccins worden gestockeerd bij Movianto. Kunt u mij meedelen hoeveel de prijs voor de stockage bedraagt? Wanneer zijn deze vaccins precies vervalLEN? Sinds wanneer worden ze niet meer aan - 80°C gestockeerd? U gaf aan dat Deloitte geen advies gaf omtrent het intrekken van de 2020STRSTK. Werd deze beslissing dan ingeleid en genomen door de bevoegde ambtenaar zelf? Kunt u mij alle facturen en bedragen overmaken die onder het contract Smalls-BB-001.014/2017-EU werden gefactureerd aan uw FOD?

niertransplantatie nodig zijn. Die procedures zijn belastend voor de patiënten en buitensporig duur voor het RIZIV. Die screening moet worden uitgebreid naar de patiënten ouder dan 45 die risicofactoren vertonen. Het aantal nierziekten neemt explosief toe. Het beetje dat we vandaag betalen zullen we morgen honderdvoudig terugwinnen.

15.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le ministre a précisé la portée de l'enquête préliminaire du Service fédéral d'audit interne (FAI). La mission de Deloitte Consulting & Advisory et l'attribution du projet rescEU y ont-ils été inclus? Le ministre a-t-il communiqué les observations formulées à cet égard au juge dans sa plainte au pénal du 2 avril? Quel est le coût du stockage chez Movianto des 9,2 millions de vaccins périmés contre le Covid-19? Quand ces vaccins sont-ils arrivés à péremption? Depuis quand ne sont-ils plus conservés à -80°?

Deloitte n'a plus émis d'avis sur le retrait de la mission 2020STRSTK. Le fonctionnaire compétent a-t-il pris cette décision lui-même? Puis-je obtenir toutes les factures et tous les montants facturés au SPF dans le cadre du contrat Smalls-BB-001.014/2017-EU?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke: Het onderzoek van de FIA, de

15.02 Frank Vandenbroucke, mi-

scope daarvan, de manier waarop het rescEU-project daarin is opgenomen en wat ik zou doen ten aanzien van het parket hebben we uitvoerig besproken. Ik zal dat niet herhalen. Ik heb ook gedaan wat ik in de commissie heb uitgelegd. Dat moet hier niet nog eens worden herhaald.

De kosten voor de stockage van de vervallen vaccinvoorraden bedragen 435 euro per maand. Dat omvat alle vaccins waarvan de vervaldatum na verlenging van de houdbaarheid is verstreken, tussen half april 2023 en oktober 2023. Die vaccins zijn uit de voorraad verwijderd toen we ervan overtuigd waren dat de producent de houdbaarheid niet langer zou verlengen.

Deloitte Consulting & Advisory was niet betrokken bij de intrekking van de opdracht 2020STRSTK. Deze beslissing werd door de administratie voorbereid. Deloitte Legal heeft ondersteuning geboden bij het schrijven van de gemotiveerde beslissing van niet-plaatsing voor deze opdracht. De gemotiveerde beslissing tot niet-plaatsing van de opdracht werd door mij op 2 september 2021 ondertekend.

De FOD Volksgezondheid heeft daadwerkelijk gebruikgemaakt van het raamcontract Smals-BB-001.014/2017/EU. Dat raamcontract werd aan een reeks firma's gegund. Ik heb daar een tabel van. De consultancies bedroegen in totaal 6.410.460,17 euro. Ik heb een volledig overzicht van de opdrachten.

Ik heb ook een gedetailleerd overzicht van de facturen, zoals door u gevraagd. Ik stel voor u dat u dat meeneemt.

nistre: Nous avons déjà longuement discuté de l'enquête menée par le FAI, de la manière dont le projet rescEU y a été incorporé et des démarches que j'entreprendrais vis-à-vis du parquet.

Le stockage des stocks de vaccins périmés coûte 435 euros par mois pour tous les vaccins dont la date de péremption a été atteinte après la prolongation de la durée de conservation, entre mi-avril et octobre 2023. Ces vaccins ont été retirés du stock lorsque nous avons appris que le fabricant ne prolongerait plus la durée de conservation.

Deloitte Consulting & Advisory n'était pas impliqué dans le retrait du marché 2020STRSTK. Cette décision a été préparée par l'administration. Deloitte Legal a contribué à rédiger la décision motivée de non-passation de ce marché, que j'ai signée le 2 septembre 2021.

Le SPF Santé publique a recouru au contrat-cadre Smals-BB-001.014/2017/EU, qui a été attribué à une série d'entreprises. La consultance a coûté 6 410 460,17 euros. Je vous fournis un relevé des missions et des factures.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor de tabellen. Ik zal ze grondig bekijken. U hebt echter niet geantwoord op de vraag of u aan de rechter ook de *legal opinion* die AContrario heeft gemaakt rond het rescEU-project hebt meegegeven.

15.03 Kathleen Depoorter (N-VA): J'examinerai les tableaux en détail. Le ministre a-t-il également transmis au juge l'avis juridique rédigé par AContrario concernant le projet rescEU?

15.04 Minister Frank Vandenbroucke: Ik heb daarop geantwoord in de commissievergadering die ging over de FIA.

15.04 Frank Vandenbroucke, ministre: J'ai répondu à cette question lors de la réunion de commission concernant le FAI.

15.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Dat hebt u niet.

15.06 Minister Frank Vandenbroucke: Ik heb alles wat ik daar heb uiteengezet ook uitgevoerd. Ik zal dat niet allemaal meer herhalen.

15.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik zou van u de bevestiging willen dat de rechter de *legal opinion* van AContrario heeft ontvangen. Kan u mij dat bevestigen?

15.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, dat is allemaal publiek. Ik zal niet herhalen wat ik allemaal al heb verklaard daarover. Ik heb onder meer aangegeven dat alles ter zake publiek is en bewust publiek is. Het is geen enkel probleem voor het parket om eender welk onderdeel van het verslag van wat hier daarover is toegevoegd te kennen.

Ik heb effectief ook gedaan wat ik heb aangekondigd, namelijk het parket benaderd met enerzijds een strafklacht en anderzijds meldingen.

15.09 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, u hebt volgens uw antwoord vandaag de *legal opinion* die AContrario heeft geschreven niet overhandigd aan het parket. Nochtans is dat een van de zwakste passages in het hele Medista/Movianto-dossier. Op dat punt is de wet inzake openbaarheid van bestuur niet gevolgd. U weigert echter in de commissie te bevestigen dat u die *legal opinion* niet hebt doorgegeven.

U weigert ook mee te geven wie de beslissing tot intrekking van de aanbesteding of opdracht heeft ingeleid. U geeft aan dat het de administratie was en dus de betrokken ambtenaar in kwestie. Dat is de deductie die ik op basis daarvan maak. U hebt de intrekking ondertekend.

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

16 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De inspectieverslagen van het FAGG" (55042078C)**

16 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les rapports d'inspection de l'AFMPS" (55042078C)**

16.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ook deze vraag gaat over openbaarheid, meer bepaald van inspectieverslagen van het FAGG. Op mijn vraag nr. 55041496C antwoordde u dat inspecties bij de firma Medista hadden gewezen op tekortkomingen, dat er CAPA's werden gevraagd, waarna er re-inspecties volgden, die dan weer moesten worden opgevolgd. Omdat u in detail gaat, neem ik aan dat u citeert uit de inspectieverslagen.

Mijnheer de minister, u zei dat er elf inspecties plaatsvonden. Gaat het om inspecties uitgevoerd door het FAGG of door de FOD?

Ik had graag de volledige inspectieverslagen van u ontvangen. In het verlengde daarvan en in het licht van het gelijkheidsbeginsel had ik eveneens graag de verslagen van de uitgevoerde inspecties bij de firma Movianto in kader van 2020-STRVAC van u ontvangen.

Bij mijn weten geldt een geheimhoudingsplicht voor de verslagen die door het FAGG worden opgemaakt. Ze zijn vertrouwelijk. In hoeverre kunt u desgevallend citeren uit een verslag zonder de wet te overtreden? Ik veronderstel dat de opgevraagde rapporten bijgevolg eveneens volledig en niet gecensureerd gedeeld zullen worden. Nochtans heb ik van uw diensten een schrijven ontvangen waarin staat dat u conform de wet openbaarheid van bestuur eerst de vraag zou stellen aan de firma Movianto en de firma Medista welke delen van de inspectieverslagen openbaar gedeeld mochten worden met mij. Hoe verklaart u dan dat u uit de inspectieverslagen in dit gremium, in de commissie

15.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'ai effectivement fait tout ce que j'ai annoncé lors de cette réunion. J'ai adressé une plainte au parquet, ainsi que des signalements. Tout cela est également public. Je ne le répéterai donc pas aujourd'hui.

15.09 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La réponse donnée par le ministre aujourd'hui porte à croire qu'il n'a pas transmis au parquet l'avis juridique rédigé par AContrario. Sur ce point, la loi relative à la publicité de l'administration n'a pas été suivie. Il refuse cependant de confirmer en commission qu'il n'a pas transmis cet avis juridique. Il ne dit pas non plus qui est à l'origine de la décision de retirer l'adjudication.

16.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): En réponse à une de mes questions orales, le ministre a cité des passages de rapports d'inspection.

Par qui ces inspections ont-elles été effectuées? Pourrais-je obtenir les rapports complets des inspections réalisées chez Medista et Movianto? Un devoir de confidentialité ne s'applique-t-il pas pour les rapports de l'AFMPS?

voor Gezondheid, geciteerd hebt? Ik lees een aantal zaken uit het verslag. Er waren tekortkomingen, er was een waarschuwing. Ik citeer: "De tweede inspectie werd uitgevoerd na waarschuwing omdat geneesmiddelen tussen - 25 en - 15 °C opgeslagen waren, voordat er daartoe toestemming werd gegeven." U haalt tevens een klachtenbehandeling aan. Volgens de wet betreffende de openbaarheid van bestuur zijn inspectieverslagen integraal vertrouwelijk. Hebt u de wet overtreden?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De inspecties die ik heb aangehaald, werden uitgevoerd door het FAGG. Ik heb uw vraag betreffende de inspectieverslagen in het kader van de openbaarheid van bestuur overgelegd aan de betrokken diensten. Zij evalueren uw verzoek met betrekking tot wettelijke vereisten. Ondernemings- en fabricagegegevens die uit de aard van de zaken een vertrouwelijk karakter vertonen, worden op grond van die wetgeving niet gedeeld. De betrokken diensten zullen u op de hoogte stellen van de voortgang van uw verzoek en verdere stappen ondernemen.

Het citeren uit die verslagen door mij als toezichtsminister gebeurt in overeenstemming met de geldende wetgeving. Als bevoegde minister en als persoon die wettelijk de bevoegdheid draagt om een vergunning voor groothandel te verlenen of te weigeren, of zelfs te schorsen of in te trekken, kan ik toegang krijgen tot de desbetreffende gegevens. Dat is evident. Ik beklemtoon desalniettemin dat ik de informatie die ik deelde in het kader van parlementaire vragen, gebaseerd is op de bevindingen en conclusies die gerapporteerd zijn in de inspectieverslagen, zonder dat daarbij vertrouwelijke gegevens werden doorgegeven.

16.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, u beweert dat informatie over medicijnen die niet op de juiste temperatuur bewaard zouden worden, met name tussen - 25 en - 15 °C, niet vertrouwelijk is. U slaat de bal volledig mis. Dat is vertrouwelijke informatie. Dat is geheime informatie van een onderneming. Natuurlijk hebt u toegang tot de inspectieverslagen. Dat is absoluut normaal. U moet immers inderdaad beslissingen kunnen nemen als er moet worden geschorst.

Maar u mag die informatie niet delen in een openbare vergadering. Dat weet u maar al te goed. U hebt in de Medistazaak nu al een paar juridische geschillen. Iets zegt mij dat er nog een bij komt. Opnieuw hebt u de wet met voeten getreden. U mag in een openbare vergadering niet citeren uit een inspectieverslag van het FAGG. Daarvan ben ik 100 % overtuigd. Het betreft geheime informatie. U hebt de wet opnieuw met voeten getreden, mijnheer de minister.

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

17 **Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "EU FAB" (55042079C)**

17 **Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "EU FAB" (55042079C)**

17.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, deze vraag is ook een vervolg op een vorige vraag, namelijk vraag nr. 55041383C. In uw antwoord betreffende de kaderovereenkomst ter waarde van 942

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les inspections ont été réalisées par l'AFMPS. J'ai transmis la question relative aux rapports d'inspection demandés aux services concernés, qui l'évalueront. Les données d'entreprises revêtant un caractère confidentiel ne peuvent légalement pas être communiquées. Les informations que j'ai communiquées dans le cadre de questions parlementaires se fondent sur les rapports d'inspection et ne comprennent pas de données confidentielles.

16.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Selon le ministre, les informations concernant des médicaments qui n'ont pas été conservés à la bonne température ne sont pas confidentielles. Il se fourvoie. Il s'agit d'informations confidentielles d'une entreprise. Une fois de plus, le ministre bafoue la loi.

17.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dans sa réponse à ma question sur l'accord-cadre conclu entre l'Agence exécutive européenne

miljoen euro die het Europees Uitvoerend Agentschap voor gezondheid en digitaal beleid (HaDEA) met Pfizer Belgium sloot in het kader van de Europese Preparedness, gaf u aan dat de bedrijven hun economische, financiële, professionele en technische capaciteit dienen te verantwoorden aan het Europees agentschap. U verwees in uw antwoord naar annex 1. Ik zou die annex graag verkrijgen.

Verder wijs ik u graag op het antwoord op mijn vraag nr. 55041367C. U gaf in dat antwoord aan dat de installatie van twee *flexible freezers* op de site van Pfizer geen link zou hebben met EU FAB. Dat lijkt mij onwaarschijnlijk. Kunt u bevestigen dat die vriezers dan niet voor de stockage van vaccins in het kader van deze kaderovereenkomst zouden vallen en dat ze bijgevolg niet tot de professionele noch technische capaciteit van Pfizer Belgium zouden behoren voor dit contract? Met andere woorden, dienen die vriezers niet voor de stockage van de te produceren vaccins in het kader van een crisis en vallen ze dus niet onder het toegekende bedrag van 942 miljoen euro?

U gaf in datzelfde antwoord aan dat het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) inspecties heeft uitgevoerd en dat beide vriezers gecertificeerd en gevalideerd zijn en dat ze werken. U gaf zelfs aan dat beide vriezers gebruikt worden. Dat is tegenstrijdig met de informatie waarover ik beschik. Kunt u nogmaals bevestigen dat beide vriezers gebruikt worden, gecertificeerd en gevalideerd zijn of onmiddellijk ingezet kunnen worden? Kunt u mij ook de bijbehorende inspectieverslagen van het FAGG overmaken?

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, wat uw eerste vraag betreft, de annex 1 die u vraagt, zal u worden bezorgd door mijn medewerkers.

Wat uw tweede vraag betreft, EU FAB is een netwerk op initiatief van HERA en HaDEA met vier contracterende firma's waarmee een kaderovereenkomst is gesloten met het oog op het bereiken van een voldoende operationele productiecapaciteit voor verschillende soorten vaccins in het geval van een acute gezondheidscrisis. Deze capaciteit moet operationeel blijven en zeer snel kunnen worden geactiveerd in geval van een acute en dringende nood. In dit verband heeft Pfizer Manufacturing Belgium een financiering ontvangen voor een uitbreiding van de productiecapaciteit van mRNA-vaccins. Er werd mij echter bevestigd dat er vanuit EU FAB geen financiering is voorzien voor de *freezers* en dat deze laatste geen deel uitmaken van de scope van de kaderovereenkomst.

Wat uw laatste vraag betreft, moet ik om te beginnen een verwarring uit de wereld helpen. Wij moeten een onderscheid maken tussen een *freezer farm* en een *flexible freezer warehouse* op de Pfizersite. Ik denk dat er wat verwarring is geslopen in uw interpretatie van mijn vorige antwoord. Een *freezer farm* is een geheel van kleine diepvriezers, in tegenstelling tot *flexible freezers*, die grote opslagloodsen zijn. De *freezer farm* werd geleidelijk aan goedgekeurd. Een van de twee *flexible freezers* heeft een aparte inspectie ondergaan. Het rapport zal u wor-

pour la santé et le numérique (HaDEA) et Pfizer Belgium dans le cadre de la stratégie européenne de préparation, le ministre a fait référence à l'annexe 1. Puis-je recevoir cette annexe?

Dans une autre réponse, le ministre a déclaré que l'installation de deux modules de congélation flexibles sur le site de Pfizer n'avait aucun lien avec EU FAB. Cette affirmation me semble peu probable. Les congélateurs ne servent-ils pas à l'entreposage de vaccins dans le cadre d'une crise et ne sont-ils pas concernés par le montant de 942 millions d'euros qui a été octroyé?

Dans la même réponse, le ministre a déclaré que l'AFMPS avait certifié les modules de congélation et que ceux-ci fonctionnaient. Ces informations sont contraires à celles dont je dispose. Le ministre confirme-t-il que les modules ont été certifiés et validés et qu'ils peuvent être immédiatement opérationnels? Puis-je recevoir le rapport d'inspection de l'AFMPS?

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'annexe 1 sera transmise à Mme Depoorter.

EU FAB est un réseau de quatre entreprises contractantes permettant d'activer rapidement une capacité de production suffisante en cas de menace aiguë. Dans ce cadre, Pfizer Manufacturing Belgium a reçu un financement pour augmenter sa capacité de production de vaccins à ARNm. Il m'a été confirmé que l'EU FAB ne finance pas les *freezers* et qu'ils ne font pas partie du champ d'application de l'accord-cadre.

Il existe une différence entre un *freezer farm*, un ensemble de petits congélateurs, et un entrepôt de congélation flexible (*flexible freezer warehouse*), de grands hangars de stockage, sur le site de Pfizer. Ma réponse à la question n° 55041367C semble avoir créé la

den bezorgd. De conclusies ervan zijn positief. De tweede *flexible freezer* is gekend, maar werd niet geïnspecteerd en dus ook niet vergund door het FAGG.

Wat betreft uw eerdere vraag nr. 55041367C, heeft het FAGG geantwoord dat twee installaties goedgekeurd waren, maar dat ging ook over de *freezer farm*, waarvan deel 1 en 2 werden goedgekeurd. Het antwoord van het FAGG betrof niet uitsluitend de *flexible freezer*, maar ook de *freezer farm*. Ik denk dat daarover wat verwarring bestaat bij u.

Als antwoord op de nu gestelde vraag nr. 55042079C zegt het FAGG duidelijk dat het hier gaat over de *flexible freezer*. Ik geef dus toelichting over die twee soorten *freezers*. Een van die twee soorten *flexible freezers* is geïnspecteerd – u krijgt daarvan het inspectieverslag –, de tweede niet.

17.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, al twee jaar zeg ik u dat de informatie die u krijgt van het FAGG, niet juist is en dat u hen ofwel een hand boven het hoofd houdt, ofwel meedoet met het spelletje. Ik begin echt de indruk te krijgen dat u een rondje draait met mij en dit Parlement.

Ik heb in mijn vraag geen enkele keer gesproken over *freezer farm*, ik stelde u een vraag over twee *flexible freezers*. Het ging alleen over de *flexible freezers*. Ik was immers pertinent zeker dat vastgesteld werd door een deurwaarder dat de ene *flexible freezer* niet operationeel was, niet gevalideerd en niet gecertificeerd was. Nu zegt u mij dat ik beide verward heb. Dat verhaal krijg ik nu al twee jaar naar mijn hoofd geslingerd. Misschien moet u de verwarring eens oplossen en beginnen met de waarheid te vertellen. U moet eens echt beginnen te onderzoeken wat daar allemaal fout gelopen is.

Het gaat wederom om Europese middelen, om veel Europees geld, om 942 miljoen. Er is een dispuut en u komt hier in het Parlement in eerste instantie zeggen dat alles in orde is, dat de *freezers* werken. Hebt u nog steeds niet door dat ik mijn werk grondig doe? Vooraleer ik een vraag stel, ga ik eerst kijken en controleren. Ik ga met de mensen op het terrein praten over wat er aan de hand is.

Ik stelde dat uw antwoord wederom niet juist is. Ik stel de vraag opnieuw en u komt opnieuw naar de commissie met een verhaaltje. Wellicht probeert u het ook op die manier te verkopen in de pers. U zult spreken over de verwarring en zeggen dat ik het niet heb begrepen.

Mijnheer de minister, er zit iets grondig fout in uw administratie. Of u er nu aan meedoet of niet, het zal uitkomen.

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

18 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vernietiging door de Raad van State van het KB over FSV's tussen huisartsenwachtposten" (55042104C)

18 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'annulation par le Conseil d'État de l'AR sur les CF entre postes de garde de généralistes" (55042104C)

18.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, de Raad van State

confusion à ce sujet. Le *freezer farm* a été progressivement adopté. L'un des deux congélateurs flexibles a fait l'objet d'une inspection séparée. Les conclusions étaient positives. Je fournirai le rapport. Le second congélateur flexible n'a pas été inspecté et n'a donc pas été agréé par l'AFMPS. Les deux installations agréées mentionnées dans ma réponse à la question n° 55041367C concernent le *freezer farm*. Les parties 1 et 2 de ces installations ont été validées.

17.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Cela fait deux ans que j'affirme que les informations que le ministre reçoit de l'AFMPS sont inexactes. Soit le ministre protège l'AFMPS, soit il joue le jeu de celle-ci. Ma question portait uniquement sur les *flexible freezers*. Je n'ai pas parlé de la *freezer farm*. Un huisier a constaté qu'un des *flexible freezers* n'était pas certifié. Cela fait toutefois deux ans qu'on me dit que je confonds l'un avec l'autre. Le ministre prétend que tout est en règle. N'a-t-il pas encore compris que je faisais mon travail à fond? Il y a de graves irrégularités au sein de ses services. Cela apparaîtra tôt ou tard au grand jour.

18.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le

zou het koninklijk besluit met betrekking tot de erkenning van functionele samenwerkingsverbanden van huisartsenwachtposten nietig hebben verklaard omdat het ondertekend was tijdens de periode van lopende zaken. Er was sowieso heel wat protest tegen de impact van de functionele samenwerkingsverbanden, vooral in de dunnerbevolkte regio's, waar er mogelijk lange aanrijtijden zouden ontstaan. Tegelijk is de organisatie in functionele samenwerkingsverbanden nodig volgens de kwaliteitswet.

Wat is het gevolg van de vernietiging van dit koninklijk besluit? Wat met het financierings-KB? Zal er opnieuw in overleg worden gegaan met de huisartsen en de patiëntenverenigingen? Zal de aanrijtijd een factor zijn die doorslaggevend zal zijn in de toekomst, iets wat vooral van belang is in dunbevolkte gebieden?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Gijbels, de Raad van State heeft op 8 maart 2024 het erkennings-KB van de functionele samenwerkingsverbanden van 10 september 2020 geannuleerd. De Raad van State stelt dat dit koninklijk besluit onterecht werd genomen door de vorige regering tijdens de periode van lopende zaken. Dat heeft tot gevolg dat het koninklijk besluit wordt geacht nooit te hebben bestaan. Er zal bijgevolg een nieuw koninklijk besluit in uitvoering van de kwaliteitswet moeten worden genomen met betrekking tot de minimale voorwaarden waaraan de medische permanentie voor de huisartsen moet voldoen, evenals met betrekking tot de functionele samenwerkingsverbanden.

Aangezien het financierings-KB verwijst naar het erkennings-KB is ook dit koninklijk besluit zonder voorwerp geworden. Zoals u weet, voorziet dit koninklijk besluit het financieringskader voor de functionele samenwerkingsverbanden, dit met inbegrip van meer mogelijkheden tot flexibiliteit, rekening houdend met de lokale context, meer financiële autonomie voor de samenwerkingsverbanden en diverse extra investeringen.

Het voorzag ook in twee scenario's voor de functionele samenwerkingsverbanden, met name een scenario waarbij alle wachtposten altijd open kunnen blijven, ook tijdens de diepe nacht, en een scenario waarbij er tijdens de diepe nacht iets minder wachtposten open zijn, rekening houdend met de oppervlakte en het bevolkingsaantal, maar waarbij er meer zal worden ingezet op wagens met chauffeur en dus op huisbezoeken.

Tijdens de laatste vergadering van het Begeleidingsplatform Wacht is het arrest van de Raad van State besproken en werd er geconcludeerd dat gegeven de beperkte tijd die rest tot lopende zaken het dossier van de wachtposten naar de volgende legislatuur zal worden getild. Een aantal leden heeft aangegeven voorstellen tot bijsturing te zullen voorleggen. Ik heb de voorzitter van het Begeleidingsplatform, Frank Lipens, tevens gevraagd om een eindverslag op te stellen van de gesprekken die in het Begeleidingsplatform werden gevoerd, met de punten waarover consensus bestaat en de punten waarover er discussie bestaat.

Wat betreft de aanrijtijden geef ik u mee dat de Universiteit Gent de geografische tool heeft uitgewerkt die ter beschikking is gesteld aan de wachtposten en de mogelijke samenwerkingsverbanden. Daarmee

Conseil d'État aurait annulé l'arrêté royal relatif à l'agrément des coopérations fonctionnelles de postes de garde de médecins généralistes, parce qu'il a été signé pendant la période d'affaires courantes. Cet arrêté royal suscitait en tout cas de nombreuses protestations.

Le ministre peut-il fournir des explications à ce sujet? Quelles sont les conséquences de cette annulation?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Le 8 mars 2024, le Conseil d'État a annulé l'arrêté royal d'agrément des coopérations fonctionnelles du 10 septembre 2020, au motif qu'il a été pris à tort par le précédent gouvernement pendant la période d'affaires courantes. Par conséquent, un nouvel arrêté royal devra être pris en exécution de la loi qualité en ce qui concerne les conditions minimales de la permanence médicale et les coopérations fonctionnelles.

Comme l'arrêté royal de financement y fait référence, l'arrêté royal d'agrément est également devenu sans objet. Cet arrêté royal comprenait deux scénarios pour les coopérations fonctionnelles: un scénario prévoyant que tous les postes de garde puissent toujours rester ouverts – y compris en pleine nuit – et un scénario prévoyant qu'un peu moins de postes restent ouverts en pleine nuit.

Comme il ne reste plus beaucoup de temps, la plateforme d'accompagnement "Garde" a décidé de reporter cette question à la prochaine législature. J'ai demandé au président de la plateforme d'accompagnement de rédiger un rapport final des débats organisés au sein de la plateforme.

kunnen simulaties gemaakt worden die rekening houden met de aanrijtijden, wat uiteraard een zeer belangrijk element is.

18.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, u zult wellicht ook al hebben vernomen dat de huisartsen in Limburg alvast helemaal niet boos zijn dat de Raad van State dit KB heeft vernietigd. Niet alleen de aanrijtijden baarden hen toch wel zorgen, huisartsen willen over het algemeen nabije zorg verstrekken en opereren in een gebied waar zij de patiënten kennen. Ze waren ook ongerust over de structuur die een pak logger zou zijn, een pak complexer ook, waardoor bepaalde mensen die aangesteld zijn in de verschillende huisartsenwachtposten ook hun functie zouden verliezen. Dat is toch bijzonder jammer, met de ervaring die zij intussen al hebben opgedaan.

Als er verder wordt gewerkt aan dit type van grotere overkoepelende samenwerkingsverbanden hoop ik dat de huisartsensector goed wordt meegenomen en dat de belangrijke criteria van de geografische verschillen en de populatiedichtheid echt worden meegenomen. Dat kunnen immers de bepalende factoren zijn om te bekijken hoeveel samenwerkingsverbanden aangewezen zijn. We willen er natuurlijk niet toe komen dat mensen een aantal spoedgevallendiensten voorbijrijden voor ze de eerstvolgende huisarts van wacht vinden. Dan zal men net het tegenovergestelde effect krijgen, namelijk een overspoeling van de spoedgevallendiensten, waar het nu al alle hens aan dek is.

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

19 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het 'lentepakket'" (55042168C)

19 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les "mesures de printemps"" (55042168C)

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, veel gemeenten worden met een tekort aan huisartsen geconfronteerd. Hoewel er in totaal voldoende huisartsen zouden moeten zijn, kampen we met een versnippering van het artsenaanbod. Om een meer evenwichtige geografische spreiding te verzekeren, zou men middelen kunnen inzetten om jonge dokters naar huisartsarme gemeenten aan te trekken. U zegt dat u een lentepakket hebt voorgesteld om andere waarin de samenwerking tussen huisartsen en psychologen wordt verbeterd. Dat lijkt een stap in de goeie richting te zijn, maar ik heb daar toch nog enkele vragen over.

Waar wilt u de nodige middelen voor het lentepakket vandaan halen? Zijn de kredieten daartoe in de begroting ingeschreven? Hoe zult u die uitgave compenseren?

In de media onderstreepte u dat het pakket er wel degelijk komt, maar ik heb gehoord dat er daarover nog geen akkoord in de regering was op het moment dat u dat hebt gecommuniceerd. Klopt dat? Zo neen, waarom was dat nog niet gebeurd? Kunt u bevestigen dat het lentepakket er komt en de steun van alle coalitiepartners geniet?

Nog vanaf dit jaar zouden huisartsen die iemand aanwerven om in hun praktijk een handje toe te steken, een forse premie ontvangen. Hoe wordt dat concreet uitgerold? Kunt u duidelijkheid verschaffen over het concrete tijdsverloop daarvan?

18.03 Frieda Gijbels (N-VA): Les généralistes du Limbourg ne sont en tout cas pas mécontents de cette annulation. Les médecins traitants souhaitent avant tout fournir des soins de proximité à des patients qu'ils connaissent. J'espère que le secteur des généralistes sera correctement associé aux prochaines étapes. Les disparités géographiques et la densité de population sont déterminantes pour le nombre de coopérations.

19.01 Kathleen Depoorter (N-VA): De nombreuses communes sont confrontées à un manque de médecins généralistes, auquel il pourrait être remédié par une répartition géographique plus équilibrée. Le ministre a annoncé des "mesures de printemps" en vertu desquelles les médecins généralistes qui embauchent à temps partiel un psychologue clinicien ou un orthopédagogue recevraient une prime. Cela semble constituer un pas dans la bonne direction.

Le budget nécessaire est-il disponible à cet effet? Cette initiative bénéficie-t-elle du soutien de tous les partenaires de la coalition? Quel est le calendrier prévu pour l'instauration concrète de cette mesure? De quelle manière les acteurs du terrain ont-ils été associés à sa préparation?

U gaf aan dat het systeem, waarbij een klinisch psycholoog of orthopedagoog een aantal uur per week aan de slag gaat om de huisarts te ondersteunen in zijn praktijk, al begin april van start zou gaan. Tegelijkertijd was er nog overleg met Domus Medica. Is het initiatief onder tussen van start gegaan?

Kunt u garanderen dat het werkveld voldoende betrokken werd bij de ontwikkeling van het lentepakket? Hoe is de consultatie verlopen?

[19.02] Minister Frank Vandenbroucke: Ten eerste, de budgetten voor het lentepakket werden inderdaad in de begroting voor de ziekteverzekering 2024 ingeschreven. Concreet ging het in die begrotingsdoelstelling om 16,7 miljoen euro voor de ondersteuning van huisartsen, 2,26 miljoen euro voor de oriëntatie van jonge huisartsen in opleiding naar huisartsarme regio's, 9,121 miljoen euro voor de verdubbeling van het beschikbaarheidshonorarium voor wachtdiensten in het weekend en op feestdagen en 2,449 miljoen euro voor een betere opvolging van chronische patiënten. Die maatregelen maakten allemaal deel uit van het medicomutakkoord 2024-2025, dat het resultaat is van zeer grondig en langdurig overleg.

Daarnaast mobiliseren we de 25 miljoen euro die we in de overeenkomst eerstelijns psychologische zorg hadden bestemd voor de ondersteuning van zorg- en hulpverleners in de eerste lijn. Daarbij identificeren we vindplaatsen waarin we ondersteuning organiseren door klinisch psychologen. De huisartsenpraktijken behoren daar tot de meest prioritaire, naast delen van de sectoren onderwijs en welzijn.

Die maatregelen werden allemaal goedgekeurd door de regering en intussen ook omgezet in koninklijke besluiten. Het KB dat de ondersteuning van de huisarts ten belope van 16,7 miljoen euro concreetiseert, werd aanvaard door de ministerraad. Ik kan u ook zeggen wat daarin staat.

Het KB waarmee huisartsen in opleiding georiënteerd worden naar de huisartsarme regio's, ligt vandaag voor bij begroting en is dus nog niet aan bod gekomen in de ministerraad. Ik verwacht daar geen problemen.

Ook alle andere dossiers volgen de gangbare procedures, lopen of zijn inderdaad ook al deels in uitvoering, zoals het dossier over de 25 miljoen euro.

Laat ik even terugkeren naar de ondersteuning voor de huisartspraktijken. Vanmorgen had ik een goed overleg met een groepje jonge huisartsen van Jong Domus. Het is belangrijk dat het bedrag van 16,7 miljoen euro bestemd is voor elke vorm van huisartsenpraktijk. De som is dus onder voorwaarden voor sommige newdealpraktijken beschikbaar, bijvoorbeeld voor medische huizen, en voor elke soort huisartsenpraktijk, hoe die ook georganiseerd of gefinancierd wordt.

Dat bestaat uit twee verschillende vormen van ondersteuning. Er is een eenmalige tegemoetkoming in de opleidings-, bewerkings- en inrichtingskosten voor het managen van de eerste aanwerving van een administratief medewerker of een praktijkassistent met een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur of voor het managen van een praktijkverpleegkundige in een vast samenwerkingsverband.

[19.02] Frank Vandenbroucke, ministre: Lors de la confection du budget 2024, des moyens financiers ont été dégagés pour les mesures de printemps dans l'assurance maladie. Concrètement, il s'agissait d'une enveloppe de 16,7 millions d'euros pour soutenir les médecins généralistes, plus précisément pour améliorer leur répartition géographique, revaloriser les honoraires de disponibilité pour certains services de garde et améliorer le suivi des patients chroniques. Ces mesures sont le fruit d'une concertation entre les médecins et les mutualités.

Par ailleurs, un montant de 25 millions d'euros a été dégagé dans le cadre de la convention relative aux soins psychologiques de première ligne. Cette somme est affectée au soutien des prestataires de soins et du personnel d'assistance de première ligne. À cet égard, les cabinets de médecine générale constituent la priorité. La plupart des mesures ont déjà été approuvées, d'autres suivent les procédures en vigueur et certaines sont déjà exécutées, à savoir notamment l'affectation du montant de 25 millions d'euros.

Le montant de 16,7 millions d'euros est destiné à toute forme de cabinet de médecine générale, indépendamment de son organisation et de son financement. Une intervention unique de premier recrutement est prévue, d'un montant minimum de 5 000 euros et maximum de 7 500 euros, en fonction du nombre de candidatures. Parallèlement, une prime annuelle pour la gestion du cabinet d'au moins 3 796 euros est prévue.

De omvang zal afhangen van het aantal mensen dat de vinger opsteekt. Het gaat echter om minimaal 5.000 euro en maximaal 7.500 euro.

Bovendien is er een jaarlijkse tegemoetkoming voor praktijkmanagement voor het managen van de administratief medewerker of een praktijkassistent met een arbeidsovereenkomst van onbepaalde duur of een praktijkverpleegkundige in een vast samenwerkingsverband. Dat gaat over het feit dat coördinatievergaderingen moeten worden georganiseerd, personeel moet worden beheerd en zorgprotocollen moeten worden ontwikkeld. Die jaarlijkse tegemoetkoming bedraagt minstens 3.796 euro.

De aanvraag voor de eenmalige tegemoetkoming voor de eerste aanwerving dient voor elk premiejaar te worden ingediend tussen 1 juli en 31 augustus op een template die door het RIZIV zal worden uitgewerkt en op de website zal worden geplaatst. De aanbesteding zal gebeuren voor het einde van het premiejaar.

De indiening van de aanvraag voor de tegemoetkoming voor praktijkmanagement die voor elk premiejaar zal worden ingediend, moet gebeuren tussen 1 oktober en 31 december, opnieuw op een template. De betaling zal gebeuren voor 31 maart van het daaropvolgende jaar.

Inzake uw vierde vraag over de 25 miljoen euro ondersteuning met psychologische expertise kan ik u meegeven dat elk netwerk geestelijke gezondheid een specifiek budget heeft gekregen op basis van artikel 8 waarmee ze afspraken kunnen maken over een aantal uur samenwerking ter ondersteuning van de huisarts, scholen en overkophuizen.

Wij verwachten dat het budget voor de netwerken kinderen en jongeren zich vooral zal richten naar de scholen en de overkophuizen en het budget voor de netwerken volwassenen naar de huisartsen, de universiteiten en de hogescholen.

Om daarvoor een breed draagvlak te creëren, stelden Domus Medica en het Collège de Médecine Générale voor eerst de huisartsenkringen en de netwerken geestelijke gezondheid te informeren dat een oproep aan de huisartsen zou worden gelanceerd. Daarom heeft Domus Medica zelf een aankondiging gedaan aan de huisartsenkringen. Het RIZIV heeft dat gedaan aan de Franstalige huisartsenkringen op vraag van het CMG en ook aan de netwerken geestelijke gezondheid.

Op donderdag 4 april 2024 heeft Domus Medica de lancering van de oproep mee opgenomen in de nieuwsbrief. Op vrijdag 5 april 2024 is een eerste mailing vertrokken van het RIZIV naar alle huisartsen.

De uitrol van de maatregelen is een opbouwscenario, waarbij uiterlijk op 1 januari 2025 het budget volledig ingevuld moet zijn.

Het RIZIV inventariseert en bespreekt samen met Domus Medica en het Collège de Médecine Générale het resultaat van de oproep. De resultaten van de bevraging worden voor de eerste keer doorgestuurd naar de netwerken tegen begin mei 2024. Nadien kan een eventuele bijsturing volgen via een tweede sensibiliseringsfase. Die manier van

Le budget de 25 millions d'euros peut être investi dans les cabinets de médecine générale, dans les universités et les écoles supérieures, ainsi que dans les écoles et les maisons d'aide à la jeunesse (*overkophuizen*).

Domus Medica et l'INAMI, à la demande du Collège de Médecine Générale, ont informé les cercles de médecins généralistes et les réseaux de santé mentale de l'appel qui leur serait fait. Les mesures seront donc mises en place progressivement, le 1^{er} janvier 2025 étant la date limite pour compléter le budget. Un contrôle des moyens disponibles sera effectué.

Les mesures font l'objet d'une concertation à tous les niveaux appropriés.

werken kunnen wij herhalen in het licht van de monitoring van het beschikbare budget.

Wat uw vijfde vraag betreft, ja, er vindt zeer veel overleg over plaats: zo is er het medicumtoverleg, het overleg in het Verzekeringscomité, waarna eventuele teksten worden goedgekeurd, het voorafgaande overleg met SUI vzw en het CCFFMG en het overleg en de goedkeuring van maatregelen in de ministerraad.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, die 25 miljoen euro gaat dus eigenlijk niet naar de psychologen zelf, maar naar de infrastructuur om de psychologen in te laten werken.

19.04 Minister Frank Vandenbroucke: Neen, het mechanisme is anders.

De 16,7 miljoen gaat naar de huisartsen en huisartsenpraktijken. Het gaat dan inderdaad over onder andere inrichtingskosten en aanwervingskosten.

Die 25 miljoen is bestemd voor betalingen die terechtkomen bij de klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen zelf, dus de mensen in de conventie die het werk zullen uitvoeren. Zij zullen prestaties leveren in huisartsenpraktijken, scholen, CLB's, hogescholen, universiteiten en overkophuizen. Voor de huisartsenpraktijken is het niet zozeer een missie om daar patiënten te behandelen in een een-op-eenrelatie, maar wel om de huisarts bij te staan in het goed omgaan met de veelheid aan mentale problematieken waarmee de huisartsenpraktijk wordt geconfronteerd. Dat geld is eigenlijk een vergoeding voor de klinisch psycholoog die in de huisartsenpraktijk stapt om dat werk uit te voeren. De huisartsenpraktijken moeten de vinger opsteken en zeggen dat ze geïnteresseerd zijn. Dat kost niets voor de huisartsenpraktijk. Het moet natuurlijk wel georganiseerd worden en dat is op zich niet zo evident. Om die reden voert Domus Medica eerst een bevraging uit.

Die 25 miljoen komt inderdaad niet uit het artsenbudget, maar uit het budget van de eerstelijns psychologische zorg.

19.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, dat heb ik begrepen, maar hoe wordt de klinisch psycholoog betaald die bijvoorbeeld in een school aan de slag gaat?

19.06 Minister Frank Vandenbroucke: Hij wordt ook op die manier betaald.

19.07 Kathleen Depoorter (N-VA): Hij krijgt dus een vergoeding. Wat staat daar dan tegenover? Zijn dat uren, prestaties?

19.08 Minister Frank Vandenbroucke: In die manier van werken gaat het om een mengeling van enerzijds een prestatievergoeding op het niveau van de individuele klinisch psycholoog of orthopedagoog en anderzijds een budget in de vorm van een gesloten envelop voor de netwerken geestelijke gezondheidszorg. Die netwerken krijgen dus een budget. De envelop bevat dus 25 miljoen euro. Bij de individuele klinisch psycholoog gaat het om een prestatievergoeding, een betaling per uur, per sessie, per activiteit.

19.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Ce montant de 25 millions d'euros n'ira donc pas aux psychologues eux-mêmes, mais à l'infrastructure dans laquelle ils travaillent.

19.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Ces fonds iront bien aux psychologues et orthopédagogues cliniciens eux-mêmes, qui fourniront des prestations à différents endroits. Dans les cabinets de médecine générale, ils aideront les médecins généralistes à faire face aux problèmes de santé mentale très divers auxquels ils sont confrontés.

19.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Comment cette rémunération est-elle payée?

19.08 Frank Vandenbroucke, ministre: Il existe d'une part une rémunération à la prestation pour les psychologues cliniciens ou les orthopédagogues individuellement et, d'autre part, un budget sous la forme d'une enveloppe fermée pour les réseaux de soins de santé

mentale.

19.09 Kathleen Depoorter (N-VA): De middelen gaan naar het netwerk en worden dan misschien verdeeld aan de individuele psychologen? Dat is me nog altijd niet duidelijk.

19.10 Minister Frank Vandenbroucke: Ja, dat klopt. Stel dat een huisarts geïnteresseerd is, dan vult hij de enquête van Domus Medica in, bijvoorbeeld voor twee of drie uur per week. Per provincie zijn er twee netwerken, een voor de volwassenen en een voor de kinderen. Per netwerk worden die gegevens dan gecentraliseerd door de netwerkcoördinatoren, die nagaan wat de behoefte van de huisartsen is en naar geïnteresseerde, geconventioneerde psychologen zoeken. De netwerken zullen die geconventioneerde psychologen betalen voor prestaties die door die laatsten geattesteerd worden en die een activiteit in de huisartsenpraktijk zijn, maar geen patiëntenbehandeling.

19.10 Frank Vandenbroucke, ministre: En pratique, la procédure est la suivante. Le médecin intéressé complète l'enquête de Domus Medica. Les coordinateurs de réseaux centralisent les données puis se mettent en quête des psychologues conventionnés intéressés. Les réseaux payent ces psychologues conventionnés pour les prestations effectuées dans le cabinet d'un généraliste mais qui ne sont pas considérées comme faisant partie du traitement des patients.

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

Le **président:** La question n° 55042184C de Mme Taquin est transformée en question écrite.

20 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evaluatie van het covidbeleid door de OESO" (55042187C)

20 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évaluation par l'OCDE de la gestion de la crise du covid" (55042187C)

20.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, op 27 maart mochten wij via een onlinemeeting vertegenwoordigers van de OESO ontvangen in de Kamer van volksvertegenwoordigers, om van gedachten te wisselen over het rapport dat zij hebben opgesteld over het covid-beleid in België. Er werd inderdaad toelichting gegeven over een aantal zaken, maar over heel wat zaken konden zij zelf niet oordelen, omdat dat hun bevoegdheid niet was. Dat brengt mij tot een aantal vragen voor u.

Het uitgebreide rapport dat zij hebben gemaakt, staat al sinds december 2023 online, maar is enkel beschikbaar in het Engels en het Frans. Zij vertelden mij dat een regering kan beslissen om het ook in andere talen te laten vertalen. Waarom werd er geen Nederlandse en Duitse vertaling gevraagd?

Er staan weliswaar samenvattingen of highlights online in het Engels en de drie landstalen, maar die zijn echt een heel flauw afkooksel van het rapport. De aanbevelingen zijn zelfs niet allemaal overgenomen en heel erg afgezwakt. Wie adviseerde en wie besliste welke inhoud werd opgenomen in de samenvattingen? Vindt u dat de samenvattingen de inhoud van het rapport correct vatten? Beschouwt u de analyse door de OESO als een volledige en finale analyse? Indien niet, op welke manier zal worden verdergegaan en welke zaken zullen verder onder de loep worden genomen?

Er werd ook aangegeven dat het wel zinvol zou zijn om de verschillen

20.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le 27 mars 2024, nous avons eu un échange de vues en ligne avec des représentants de l'OCDE concernant leur rapport sur la gestion de la crise du covid. Ce rapport est disponible en ligne depuis décembre 2023 mais uniquement en anglais et en français. Pourquoi aucune traduction en néerlandais et en allemand n'a-t-elle été demandée? Un résumé en néerlandais a bien été publié mais les recommandations qu'il contient ont été considérablement revues à la baisse. Qui a décidé du contenu des résumés?

À présent que l'OCDE a remis son rapport, des questions supplémentaires seront-elles examinées? Les différences de taux de mortalité entre les hôpitaux seront-elles étudiées? L'OCDE a surtout tenté de trouver des circonstances atté-

in ligduur en mortaliteit in de verschillende ziekenhuizen te onderzoeken. Zal daar gevolg aan worden gegeven en op welke manier?

Het was bij de gedachtewisseling duidelijk dat het de OESO er niet om te doen was om echt te wijzen op pijnpunten. Er werd vooral gezocht naar verzachtende omstandigheden, wat volgens mij toch niet de bedoeling kan zijn van een rapport waar lessen uit moeten worden getrokken. Hoe staat u daartegenover?

Het was ook duidelijk dat een internationale organisatie als de OESO niet de meest geschikte instelling is om een dergelijke analyse te maken, aangezien die te weinig voeling heeft met de specificiteiten van ons land. Zal er in de toekomst op een andere manier worden geëvalueerd en, zo ja, hoe? Zal er een voorbeeld worden genomen aan Nederland, waar er al heel snel in de pandemie gestart is met een onafhankelijke evaluator, namelijk de Onderzoeksraad voor Veiligheid?

Welk verder gevolg wordt er gegeven aan het rapport? Wanneer is het pandemieplan klaar en wanneer zal het publiek beschikbaar zijn?

[20.02] Minister Frank Vandenbroucke: Het OESO-rapport is opgesteld in de officiële talen van de OESO, het Engels en het Frans. De Nederlandse vertaling is een beknopt hulpmiddel dat ook niet gevalideerd is. Daarin hebt u gelijk. We zijn ervan uitgegaan dat u en andere mensen toch wel Engels kunnen lezen. Ik heb eerlijk gezegd niet de behoefte gevoeld om dat in het Nederlands te vertalen. Misschien hadden we dat moeten doen, maar ik ga ervan uit dat iedereen die hierin is geïnteresseerd dat in het Engels kan lezen. U citeert hier ook vaak uit Engelse rapporten.

Ik ben het eigenlijk niet eens met het feit dat de OESO niet geschikt was. Ik vind het een beetje eigenaardig dat u zegt dat de OESO zelf van mening is dat ze daartoe niet zeer geschikt waren, omdat België zo bijzonder of specifiek zou zijn. Zo heb ik het echt niet begrepen.

Het grote voordeel van de OESO is dat ze de crisis en het beleid zeer breed bekeken hebben. Ze hebben ook gekeken naar de economische maatregelen en de sociale maatregelen. Ze hebben een uitvoerig hoofdstuk over het onderwijs. Ze illustreren hun analyse met zeer veel vergelijkend materiaal. Ik ken geen enkele instantie in de wereld die dat kan. Ik ken de OESO al vele jaren. U ongetwijfeld ook. Ze hebben een schat aan gegevens op basis waarvan ze hun analyses van het sociale beleid, het werkgelegenheidsbeleid, het economische beleid en het onderwijsbeleid maken. Ik denk dat ze uiterst geschikt zijn om dat te doen.

Ze zijn geen specialisten in gezondheidszorg, hoewel ik kan zeggen dat het materiaal dat wij van de OESO krijgen voor de gezondheidszorg en de volksgezondheid ook zeer interessant is in het algemeen. Ik vind dat de OESO in het algemeen uiterst geschikt is voor zo'n brede analyse, met name voor een vergelijkende analyse. Ik vind ook dat ze dit grondig gedaan hebben.

Ik ben ook een beetje verbaasd dat u zegt dat ze hier zijn komen zeggen dat ze vooral excuses moesten bedenken. Ik trek het nu een beetje op flessen, mevrouw Gijbels, maar dat is kort samengevat wat u zei. Dat hebben ze volgens mij niet gezegd. Ik vind dat u daar nogal minnetjes over doet, als ik zo vrij mag zijn. Ik vind het een zeer degelijk

nuantes au lieu de mettre les problèmes en évidence. Un organisme international tel que l'OCDE n'est pas le mieux placé pour procéder à une telle analyse. S'y prendra-t-on autrement pour les futures évaluations? Quelles suites réservera-t-on au rapport? Quand le plan pandémie sera-t-il rendu public?

[20.02] Frank Vandenbroucke, ministre: Le rapport de l'OCDE a été rédigé en anglais et en français, les langues officielles de l'organisation. Le résumé en néerlandais n'est qu'un support et n'a pas été validé. Nous sommes partis du principe que toute personne intéressée pouvait lire le rapport en anglais ou en français.

Je trouve étrange que Mme Gijbels estime que l'OCDE n'est pas apte à réaliser une analyse. L'OCDE a porté un regard large sur la crise et la politique, y compris sur les mesures économiques et sociales et sur l'enseignement. L'organisation a utilisé un riche matériel comparatif. Je pense qu'elle est extrêmement apte à réaliser ce travail et que Mme Gijbels fait preuve d'une certain mépris à son égard.

Ce rapport ne constitue pas le dernier mot. L'OCDE ne s'est pas attardée sur les types de thérapies à utiliser ni sur les directives précises pour la population. En revanche, la gouvernance a été analysée d'une manière très approfondie et critique. L'organisation ne nous a pas seulement trouvé des excuses, elle a également formulé des critiques.

L'analyse des chiffres de mortalité dans les hôpitaux est une opération

rapport. Ze waren daartoe in staat en hebben dat ook bewezen.

Ik denk echter niet dat dit het laatste is dat daarover te zeggen valt. Het is niet een soort finaal rapport. Ze zijn niet zeer diep ingegaan op welk soort therapieën aangewend moesten worden voor zover kennis ter beschikking kwam over therapieën ten aanzien van corona en de precieze inhoud van bepaalde aanbevelingen en richtlijnen naar de bevolking. Wat governance betreft, hebben ze wel grondig en ook kritisch geanalyseerd. Ze hebben niet alleen excuses bedacht voor ons. Ze hebben ook een aantal kritieken geformuleerd. Het is een goed werk, maar we moeten erop doorgaan.

De mortaliteitscijfers die we hebben gekregen van de ziekenhuizen in de coronaperiode kunnen niet heel goed geanalyseerd worden. Daarvoor zit ik ten gronde op dezelfde lijn als u, maar ik moet u wel de feiten bieden. Ik weet dat het u frustreert. Deze cijfers waren vrijwillige registraties. De search capacity survey was verplicht, maar de clinical hospital survey was vrijwillig en is daardoor onvolledig, is ook niet gevalideerd en laat niet echt een zeer diepgaande analyse toe. U kan dat betreuren. Ik begrijp dat u dat betreurt, maar we kunnen niet teruggaan in de tijd. De ziekenhuizen kreunden toen al genoeg onder verscheidene zaken. We hebben dan inderdaad beslist om niet nog een verplicht en volledig gevalideerd registratiesysteem op te leggen.

Bij de mortaliteitscijfers, waar u al vaak naar verwezen hebt, zitten we een beetje op het einde van onze mogelijkheden om ze grondig te analyseren. U hoort mij niet zeggen dat dit het einde is van het debat over corona of over maatregelen. Dat denk ik niet. Ik ga ervan uit dat er nog veel wetenschappelijk onderzoek zal komen over het beleid in de verschillende landen.

Uw volgende punt betreft *preparedness*. Eigenlijk is ons pandemieplan geëvolueerd naar een breed opgevat *viral outbreak preparedness plan*, naast een generieke *preparedness* die we voorbereiden. Een *viral outbreak preparedness plan* richt zich op alle mogelijke uitbraken met een epidemisch of een pandemisch potentieel. Dat zijn wij nu aan het afronden. Wij doen dat samen met de regionale entiteiten en de internationale partners. Begin mei staat er een evaluatie door het ECDC op de agenda, die ons zal auditeren op onze staat van paraatheid op diverse domeinen.

Ik heb u al enkele keren gezegd dat ik met u van mening verschil. Hét pandemieplan, een soort afgewerkt stuk dat in een blinkende map wordt gestopt en dat men in de kast legt, bestaat niet. Het gaat om een voortdurend evoluerend geheel. Wij werken aan een generieke *preparedness*, zoals ik daarnet al zei. Wij werken ook aan een *preparedness* ten aanzien van virale uitbraken in de brede betekenis. Wij zijn daarover in overleg met de deelstaten, en ook internationaal. Ons *viral outbreak preparedness plan* zal bijvoorbeeld geauditeerd worden door het ECDC. Het gaat dus om een soort rollend geheel, als ik het zo mag uitdrukken.

Waar ik u wel in volg, is dat wij op een bepaald moment natuurlijk voor onszelf moeten kunnen zeggen: dit staat nu op punt. Ik meen dat er, Europees, Belgisch, regionaal, zeker nog werk is. U hoort mij dat niet ontkennen, maar ik meen dat wij toch grote inspanningen aan het leveren zijn.

tion difficile. Les chiffres sont incomplets. Comme les hôpitaux croulaient sous le travail, nous avons décidé de ne pas rendre l'enregistrement obligatoire.

Je présume que de nombreuses recherches scientifiques suivront, qui porteront sur la politique menée dans les différents pays.

Le plan de pandémie n'existe pas. Nous œuvrons davantage à un plan de lutte contre les épidémies virales au sens large. La concertation avec les entités fédérées et au niveau international est en cours. Au niveau national, tout est en ordre, mais, aux niveaux européen et régional, il y a encore du chemin à parcourir.

20.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, wat bedoelt u met: de samenvatting is niet gevalideerd. Wie heeft die samenvatting dan gemaakt?

20.03 Frieda Gijbels (N-VA): Qu'entend le ministre par le fait que le résumé n'a pas été validé? Qui a rédigé ce résumé?

20.04 Minister Frank Vandenbroucke: Ik moet u het antwoord schuldig blijven. Volgens mij is die voorbereid... Ik weet niet meer wie ze gemaakt heeft. Alleszins, ik vond de samenvatting inderdaad een beetje licht wegen. Wat men echt wil weten, was soms niet in detail uitgewerkt. Ik vond ze minder goed dan de *executive summary* van het Engelstalige document.

20.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Je ne sais pas précisément qui a rédigé ce résumé, mais il est exact qu'il est un peu léger.

20.05 Frieda Gijbels (N-VA): Heeft de regering die samenvatting dan gemaakt?

20.05 Frieda Gijbels (N-VA): Est-ce le gouvernement qui a rédigé ce résumé?

20.06 Minister Frank Vandenbroucke: Ik weet niet meer precies wie ze gemaakt heeft, maar ik hecht er in deze zin niet zoveel belang aan. Ik meen dat het een hulpmiddel was, maar het echte document, dat relevant is, is het Engelstalige document, wat ons betreft, en de *executive summary*.

20.06 Frank Vandenbroucke, ministre: J'ignore qui l'a rédigé, mais je n'y attache pas non plus tellement d'importance. Il s'agit d'un outil, mais le véritable document est le texte anglais et l'*executive summary*, lequel est pertinent.

20.07 Frieda Gijbels (N-VA): Ik vind dat bijzonder kwalijk en ik til er zwaar aan dat een niet-gevalideerde samenvatting, de enige samenvatting die toegankelijk is voor de modale Nederlandstalige burger, niet de echte inhoud van de analyse weergeeft.

20.07 Frieda Gijbels (N-VA): Je trouve particulièrement fâcheux qu'un résumé non validé – le seul texte en néerlandais – ne reflète pas le contenu réel de l'analyse.

20.08 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Gijbels, die geeft dat wel weer. Ik zeg alleen dat ik persoonlijk de Engelstalige *executive summary* de beste samenvatting vind.

20.08 Frank Vandenbroucke, ministre: Le résumé en néerlandais reflète bien le contenu, mais je trouve personnellement que le résumé en anglais est meilleur. Mme Gijbels parle sur un ton particulièrement méprisant du rapport de l'OCDE, alors qu'il s'agit d'un rapport circonstancié. Tout ce qu'affirme Mme Gijbels, c'est que l'OCDE n'est pas apte et qu'elle a surtout cherché des circonstances atténuantes. Je suis gêné d'entendre de tels propos à l'égard de l'OCDE.

Ik heb gehoord dat u bijzonder minnetjes hebt gedaan over wat er voorlag bij de OESO, maar misschien is dat niet het geval en dan ben ik blij dat u dat zult ontkennen. Ik betreur dat. Hier ligt een heel omstandig rapport voor en het enige wat we horen is 'is het maar dat, die kunnen dat niet, die zijn alleen maar met excuses gekomen'. Als ik dat hoor, dan ben ik beschaamd tegenover de OESO.

20.09 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik ben ervan overtuigd dat er daar knappe koppen werken en dat die hun uiterste best hebben gedaan, maar ik ben er ook van overtuigd dat hun insteek niet was om heel kritisch te zijn tegenover het beleid en om dat ook zo te vertalen in de commissie. Dat bleek heel duidelijk, want ze zochten heel veel verzachtende omstandigheden, wat volgens mij niet de bedoeling kan zijn van een grondige evaluatie van de aanpak van zo'n belangrijke crisis, waaronder zoveel mensen geleden hebben.

20.09 Frieda Gijbels (N-VA): L'approche de l'OCDE ne visait pas à se montrer très critique à l'égard de la politique menée. Tel n'est pas l'objectif d'une évaluation approfondie. Le texte en anglais est déjà plus critique, mais tout le monde ne le comprend pas. Je trouve très méprisant vis-à-vis des citoyens néerlandophones de ne même pas se donner la peine de mieux communiquer.

Het volledige rapport is inderdaad veel kritischer. U zegt dat het toch in het Engels mag zijn, want dat ik toch Engels begrijp. Ik begrijp inderdaad Engels, maar dat is niet voor iedereen het geval. Ik vind het dus

heel minachtend ten aanzien van de Nederlandstalige burger, van de Vlaming. Ik begrijp niet dat, als er zulke inspanningen worden geleverd om die covidcrisis te analyseren, men dan niet de tijd, noch de moeite neemt om heel goed te communiceren aan elke burger wat er precies is misgegaan en wat wij beter moeten doen. De volgende keer dat ons zoiets overkomt, zult u die burger nodig hebben.

U zegt dat we het pandemieplan niet moeten zien als een plan dat in een glanzende map zit. Daar gaat het niet over. Het gaat erover dat een dergelijk plan publiek beschikbaar moet zijn. Mensen moeten dat kunnen raadplegen. Dat moet immers worden inge oefend, zeker wanneer we opnieuw door een crisis worden getroffen. Op een gegeven moment moet dat beschikbaar zijn voor het grote publiek.

Uiteraard is het een levend document, maar dat kan toch geregeld worden aangepast en online worden gezet.

U zegt dat u de film niet kunt herspelen en dat u niets meer kunt doen met alle data die toen zijn verzameld. Dat is schandalig. U wilt de film ook niet herspelen. We moeten alle mogelijke lessen trekken op basis van de gegevens waarover we beschikken. En dat gebeurt niet.

De regering wil zich beschermen tegen de waarheid die hier op tafel ligt. Ze wil de scherpe punten niet uit het rapport halen en ze wil niet transparant communiceren naar de burgers. Ik vind dat echt kwalijk. Dat voedt het wantrouwen. U moet daar eerlijk en transparant over zijn.

20.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, u vond het heel vervelend dat wij een internationale denktank met het niveau van de OESO en het statuut van de OESO hebben gevraagd. U moest daarin lezen dat de regering het al bij al qua politiek leiderschap niet zo slecht had gedaan en geleidelijk aan enkele incoherenties in het beleid heeft rechtgezet, met name in de fase onder de regering-De Croo. U vindt het heel vervelend dat u moet lezen dat de OESO zoiets zegt. Ik kan dat begrijpen, maar blijf een beetje correct in uw beoordeling over dat rapport. Meer zal ik er niet over zeggen, want u hebt nog een aantal interessante vragen.

20.11 **Frieda Gijbels (N-VA)**: Mijnheer de minister, nu doet u het weer. U steekt weer pluimen op de hoed van de regering, terwijl er heel veel kritische punten in het rapport staan. Die moeten boven water komen.

20.12 Minister **Frank Vandenbroucke**: Daarnet zei u dat er onvoldoende kritische punten in stonden.

20.13 **Frieda Gijbels (N-VA)**: Ik heb gezegd dat die in het uitgebreide rapport staan, maar dat is niet toegankelijk voor de modale Vlaming. Dat is jammer. Dat is pijnlijk en onaanvaardbaar.

Un plan de pandémie est nécessaire. Les citoyens devraient pouvoir le consulter. Même s'il est régulièrement adapté, il devrait tout de même pouvoir être disponible en ligne.

Il est scandaleux que toutes les données n'ont pas été collectées à l'époque. Le gouvernement cherche à se prémunir de la vérité, entend retirer les points sensibles du rapport et ne veut pas communiquer de manière transparente avec la population.

20.10 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Mme Gijbels était contrariée que nous nous soyons adressés à un groupe de réflexion international ayant le niveau et le statut de l'OCDE et qu'elle ait dû lire dans ce rapport qu'en définitive, le gouvernement ne s'était pas si mal débrouillé en termes de leadership politique. Je peux le comprendre, mais elle doit rester correcte dans son évaluation de ce rapport.

20.11 **Frieda Gijbels (N-VA)**: Le ministre congratulate une fois de plus le gouvernement, alors que ce rapport contient de nombreuses critiques. Elles doivent être rendues publiques.

20.12 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Mme Gijbels vient de dire que le rapport n'était pas suffisamment critique.

20.13 **Frieda Gijbels (N-VA)**: Le rapport complet contient des critiques, mais il ne peut être lu qu'en français ou en anglais et n'est donc pas accessible au Flamand moyen. C'est pénible et inacceptable.

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

21 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De voor verkrachting veroordeelde Belgische arts die opnieuw als arts aan de slag kan in Frankrijk" (55042194C)

21 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le cas du médecin belge condamné pour viol qui peut exercer la médecine en France" (55042194C)

21.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, deze vraag gaat ook over een ernstige zaak. Een Belgische arts werd veroordeeld voor verkrachting en kan opnieuw aan de slag als arts in Frankrijk. Het gaat om een psychiater die in ons land veroordeeld werd voor meerdere verkrachtingen en aanrandingen, maar blijkbaar probleemloos aan de slag kon gaan in een privéziekenhuis in Frankrijk.

De collega's van de psychiater hebben aan de alarmbel getrokken nadat ze zijn verleden hadden ontdekt op het internet. Het vreemde is dat er bij de aanwerving van de arts in Frankrijk geen spoor was van een strafblad. Hij was bovendien ook ingeschreven bij de Orde van Geneesheren.

Eerder stelde ik u ook al vragen over het informatiesysteem interne markt. Dat Europese systeem zou moeten toelaten om binnen Europa informatie uit te wisselen over zorgverstrekkers, maar blijkbaar heeft dat systeem onvoldoende gewerkt.

Werd de informatie over de persoon in kwestie doorgegeven aan het informatiesysteem? Wanneer gebeurde dat? Wie is er verantwoordelijk om dergelijke informatie op te laden?

Wat is de rol van de Toezichtcommissie in deze? Hoeveel meldingen werden er gedaan aan het informatiesysteem sinds de oprichting van de Toezichtcommissie?

Klopt het dat deze persoon een blanco strafblad kon voorleggen? Hebt u desgevallend uw collega van Justitie bevestigd over een verklaring hiervoor en hoe dat in de toekomst geremedieerd kan worden?

Wat is de rol van de Orde van Geneesheren in dezen? Acht u het nodig dat die ook een internationaal beroepsverbod kan uitspreken?

Zou het kunnen dat er ook in ons land zorgverstrekkers aan de slag zijn die in hun thuisland veroordeeld zijn? Op welke manier wordt dat gecontroleerd?

Aan hoeveel zorgverstrekkers werd in de afgelopen vijf jaar geweigerd om hun beroep uit te kunnen oefenen wegens problemen in andere landen?

21.01 Frieda Gijbels (N-VA): Un psychiatre belge condamné dans notre pays pour plusieurs viols et attouchements a manifestement pu sans problèmes trouver du travail dans une clinique privée en France. Au moment où il a été engagé, il n'y avait aucune trace d'un casier judiciaire et il était également inscrit à l'Ordre des médecins. Il semble que le système européen d'échange d'informations n'ait pas fonctionné d'une manière satisfaisante.

Les informations relatives au médecin condamné ont-elles été introduites dans le système? Qui est responsable de cet encodage? Quel rôle la Commission de contrôle joue-t-elle à cet égard? Combien de signalements ont-ils été communiqués au système d'information depuis la création de la Commission de contrôle?

Cette personne était-elle en effet en mesure de présenter un casier judiciaire vierge? Le ministre a-t-il interrogé son collègue de la Justice à ce sujet? L'Ordre des médecins doit-il être en mesure, dans de tels cas, d'édicter une interdiction d'exercer sur le plan international? Se pourrait-il que des prestataires de soins actifs dans notre pays aient été condamnés dans leur pays d'origine? Des contrôles sont-ils effectués sur ce plan? Au cours des cinq dernières années, combien de prestataires de soins se sont-ils vu interdire d'exercer leur profession en raison de problèmes survenus dans d'autres pays?

21.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Gijbels, in een dergelijk dossier kan ik natuurlijk geen individuele details geven. Ik beperk me dus tot algemene informatie. Het IMI-systeem is geen databank,

21.02 Frank Vandenbroucke, minister: Je ne puis fournir aucune donnée sur le dossier individuel en

maar een communicatiesysteem tussen bevoegde autoriteiten. Elke bevoegde autoriteit in een ontvangende lidstaat kan daarvan gebruikmaken om een overeenkomstige bevoegde autoriteit in een andere lidstaat te vragen naar de administratieve situatie van een beroepsbeoefenaar die zich in die ontvangende lidstaat wil vestigen.

Bovendien omvat dit IMI-systeem specifiek voor beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg een waarschuwingssysteem waarbij de bevoegde autoriteiten van elke lidstaat de bevoegde autoriteiten van de andere lidstaten in kennis moeten stellen van elk besluit dat de betrokken beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg beperkt of verbiedt zijn beroepsactiviteiten geheel of gedeeltelijk uit te oefenen. Die waarschuwing wordt ingetrokken, zodra de maatregel in kwestie is afgelopen.

Ik kom nu tot de rol van de Toezichtcommissie. De Toezichtcommissie is een administratieve instantie, naast andere instanties, zoals de ordes en gerechtelijke instanties. Net als de bevoegde autoriteiten is de federale Toezichtcommissie verplicht om in IMI de maatregelen door te geven die ze in het kader van haar bevoegdheden neemt en die een beroepsbeoefenaar beperken of verbieden zijn of haar beroepsactiviteit geheel of gedeeltelijk uit te oefenen. Sinds de inwerkingtreding in januari 2023 heeft de federale Toezichtcommissie 61 waarschuwingen in het IMI-systeem gecodeerd.

U stelde een vraag over het strafblad. Vragen over het strafregister en de eventuele communicatie tussen gerechtelijke autoriteiten vallen onder de exclusieve bevoegdheid van mijn collega van Justitie, naar wie ik u dus moet doorverwijzen.

De ordes van artsen en apothekers zijn, net als de federale Toezichtcommissie, administratieve autoriteiten. Ze zijn dus ook verplicht om in IMI de maatregelen mee te delen die ze nemen omtrent het professionele gedrag en die beperkingen of verbodsbepalingen inhouden. Ze moeten ook reageren op vragen van bevoegde autoriteiten in andere lidstaten.

U vroeg of het mogelijk is dat bij ons iemand aan de slag is die in het thuisland is veroordeeld en hoe wij dat controleren. Buitenlandse beroepsbeoefenaars moeten kunnen bewijzen dat zij geen sancties hebben opgelopen in hun land van oorsprong, aan de hand van een bewijs van goed professioneel gedrag, alvorens ze hun beroep mogen uitoefenen in België.

Bij Europese beroepsbeoefenaars wordt die informatie opgevraagd op het moment van de erkenning van de beroepskwalificaties door de gemeenschappen. Bij twijfel over de voorgeschiedenis van de beroepsbeoefenaar wordt de federale overheid op de hoogte gebracht. In het geval van gerechtvaardigde twijfel is het mogelijk om verduidelijking te vragen aan de lidstaat waar die beoefenaar zijn beroep uitoefende.

Niet-Europese beroepsbeoefenaars moeten dit bewijs rechtstreeks aanleveren aan de federale overheid op het moment van hun visumaanvraag. In het geval van lopende sancties kan de toelating worden geweigerd.

Mevrouw Gijbels, ik ga ervan uit dat die mechanismen hun werk doen. In elk geval kan de Toezichtcommissie ook binnen haar bevoegdheid tussenkomen.

question.

Le Système d'information du marché intérieur (IMI) est un système de communication entre les autorités compétentes. Toute autorité compétente d'un État membre hôte peut recourir à ce système pour poser des questions à l'autorité compétente correspondante d'un autre État membre sur la situation administrative d'un prestataire qui s'établit dans l'État membre hôte. Lorsqu'une autorité compétente interdit totalement ou partiellement à un prestataire de soins de santé d'exercer ses activités professionnelles, elle peut avertir les autorités d'autres États membres de cette situation par le biais de l'IMI. Cet avertissement est annulé dès que la mesure prend fin.

Quand la Commission fédérale de contrôle de la pratique des soins de santé décide d'interdire totalement ou partiellement à un praticien d'exercer son activité professionnelle, elle doit transmettre cette information dans le système IMI. Depuis sa création en janvier 2023, la Commission de contrôle a déjà introduit 61 avertissements dans le système. En tant qu'autorités administratives, les ordres des médecins et des pharmaciens sont également tenus de communiquer les restrictions imposées et les interdictions prononcées. Ils doivent aussi répondre aux demandes des autorités compétentes d'autres États membres.

Pour les questions sur le casier judiciaire, je dois renvoyer vers le ministre de la Justice, qui est compétent en la matière.

Les praticiens étrangers qui désirent travailler dans notre pays doivent pouvoir montrer, preuve de bonne conduite professionnelle à l'appui, qu'ils n'ont pas été sanctionnés dans leur pays d'origine. Pour les praticiens européens, ces informations sont demandées au moment de la reconnaissance de

U vroeg hoeveel mensen geweigerd werden. U zult begrijpen, met wat ik net vertelde, dat ik eigenlijk niet over de exacte cijfers beschik met betrekking tot het aantal weigeringen om het beroep uit te kunnen oefenen vanwege een sanctie of een veroordeling in het buitenland.

Samengevat is het merendeel van de verstrekkers die zich hier vestigen afkomstig uit een EU-land. De gemeenschappen voeren de controle uit. Enkel de erkenningen worden gemeld aan de FOD Volksgezondheid. Voor de niet-EU-verstrekkers lopen de aanvragen wel via de FOD. Een aanvraag die een verstrekker indient omvat een uittreksel van het strafregister van maximaal drie maanden oud van elk land waar men verbleef of het beroep uitoefende, certificaten van goed professioneel gedrag van niet ouder dan drie maanden, afgeleverd door de bevoegde autoriteit van het land van herkomst, waaruit blijkt dat men het recht heeft om het beroep uit te oefenen en niet werd geschorst of gediskwalificeerd of geen verbod heeft gekregen om het beroep uit te oefenen.

Als het dossier niet volledig is, wordt het niet behandeld. Ik kan u daar nu wel een cijfer of statistiek over geven. In 2023 werden 204 niet-Europese aanvragen ingediend, waarvoor momenteel slechts 4 negatieve beslissingen werden afgeleverd, maar 30 aanvragen konden nog niet worden behandeld omdat één of meerdere stukken ontbraken. Ik weet natuurlijk niet waarom een bepaald stuk onvolledig overgemaakt is. Ik kan dus niet zeggen dat het een onvolledig dossier is omdat er misschien ergens een strafrechtelijk feit zou bestaan dat er niet in gestoken is. Ik weet dat niet. Ik kan u wel de algemene gegevens geven. Ik kan u zeggen dat er in ongeveer 95 % van de gevallen uiteindelijk een positieve beslissing wordt genomen.

leurs qualifications professionnelles par les communautés. Les autorités fédérales sont informées en cas de doute sur les antécédents et peuvent demander des éclaircissements à l'État membre d'origine. Les praticiens non européens doivent fournir la preuve aux autorités fédérales au moment de leur demande de visa. Je présume que ces mécanismes fonctionnent convenablement.

Je ne possède pas de données précises sur le nombre de refus d'exercer la profession prononcés en raison d'une peine ou d'une condamnation à l'étranger.

Concrètement, les professionnels de la santé d'un pays situé hors de l'UE doivent introduire une demande auprès du SFP Santé publique en y joignant notamment un extrait de leur casier judiciaire et des certificats de bonne conduite professionnelle provenant du pays où ils ont séjourné ou exercé leur profession.

Les dossiers incomplets ne sont pas traités. En 2023, 204 demandes ont été introduites par des professionnels hors UE; 30 de ces demandes n'ont pas encore pu être traitées parce qu'il y manquait une ou plusieurs pièces et 4 demandes ont été rejetées. Dans environ 95 % des cas, le dossier fait finalement l'objet d'une décision positive.

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): Als ik u zo hoor, lijkt alles op rolletjes te lopen en alles goed geregeld te zijn. Blijkbaar is dat toch niet zo, als we nu in de media lezen wat er mogelijk is en dat het systeem blijkbaar lek is op verschillende fronten. Hebt u dit al opgenomen met de minister van Justitie? We moeten toch achterhalen hoe het komt dat het zo mis kan gaan. Wij zijn ook verantwoordelijk voor een zorgverstrekker van bij ons die naar Frankrijk is verhuisd. Alles wat een bedreiging is voor de volksgezondheid waar we data over hebben, moeten we kunnen melden. Daar is iets misgelopen. Ik vraag mij af wat er misgelopen is. Blijkbaar is dat nog niet onderzocht. Ik zou er toch op willen aandringen om daar werk van te maken, zodat we dit geen tweede keer moeten meemaken.

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

21.03 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre affirme que le système fonctionne correctement, alors que ce n'est pas le cas dans la pratique. Il convient de découvrir pourquoi il y a eu un dysfonctionnement en France. J'insiste pour que le dossier soit examiné en détail afin que cela ne se reproduise plus.

22 Vraag van Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)

over "De behandelingsprotocollen voor transgenders" (55042216C)

22 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les protocoles de prise en charge des personnes transgenres" (55042216C)

22.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, uit eerdere antwoorden op vragen in de commissie voor Gezondheid blijkt dat u de behandelingsprotocollen die worden toegepast in de transgenderkliniek in het UZ Gent ondersteunt. U stelt dat gebruik wordt gemaakt van de nieuwste richtlijnen van de WPATH. Vervolgens stelt u dat de richtlijnen zijn ontwikkeld op basis van evidentie en dat men in de Gentse transgenderkliniek de behandelingen aanpast volgens de nieuwe wetenschappelijke richtlijnen.

Al jaren wordt echter aangekaart dat de WPATH zich helemaal niet beroept op evidencebased wetenschappelijke inzichten of onderzoeken. Dat dat geen onterechte opmerkingen zijn, bleek in maart 2024 duidelijk uit de zogenaamde WPATH-files. Bestanden uit WPATH lekten en werden gepubliceerd door de in de Verenigde Staten gevestigde denktank Environmental Progress.

In onze pers bleef het oorverdovend stil, maar in *The Guardian* verscheen daarover op 9 maart 2024 een opiniestuk met als duidelijke titel *Why disturbing leaks from US gender group WPATH ring alarm bells in the NHS*.

Mijnheer de minister, ik heb daarover de hiernavolgende vragen.

Zijn er bij u ook alarmbellen afgegaan? Bent u nog steeds van mening dat de in ons land aangeboden genderzorg wel evidencebased is?

U stelt dat in het UZ Gent de meest recente *Standards of Care*-richtlijnen worden gebruikt. Echter, genderziekenhuizen in Engeland en Schotland verhuizen naar de vorige SOC's, omdat de meest recente richtlijnen elke leeftijdslimiet laten varen. Bent u daarvan op de hoogte? Ondersteunt u de meest recente richtlijnen?

Kunt u erkennen dat kinderen geen informed consent kunnen geven en zich niet bewust kunnen zijn van de gevolgen van een medische transitie op lange termijn?

Waarom wordt gesteld dat het opereren van intersekse personen moet worden uitgesteld tot de leeftijd van achttien jaar, gelet op de ingrijpende gevolgen van dergelijke geslachtsoperaties en het feit dat kinderen geen informed consent kunnen geven, maar wordt net het tegenovergestelde gedaan bij kinderen met genderdysforie?

22.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Sneppe, in het algemeen wil ik zeggen dat ik bij elke behandeling en van elke zorgprofessional verwacht dat men op de hoogte is van alle inzichten over specifieke behandelingen, ook van de nieuwste, en dat men in functie daarvan in overleg met de patiënt, of desgevallend met diens voogd, de goede optie kiest. Ik verwacht dat de behandelingsprotocollen ook in ons land aangepast worden aan nieuwe wetenschappelijke inzichten, ook zo met de informatie die nu uit de Cass-studie komt.

Er is geen one size fits all klinische interventie. Het opstarten van puberteitsremmers impliceert niet per definitie dat dit traject wordt voort-

22.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Le ministre soutient les protocoles de traitement de la clinique pour personnes transgenres de l'UZ Gent parce que les directives de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH) sont basées sur des preuves. Cependant, depuis des années, des allégations selon lesquelles la WPATH ne s'appuie absolument pas sur des connaissances ou des analyses scientifiques basées sur des preuves circulent. C'est ce qui est d'ailleurs ressorti des fameux "WPATH-files" divulgués en mars 2024. Cette divulgation a-t-elle aussi alerté le ministre?

22.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Chaque professionnel de la santé est censé s'informer de toutes les connaissances au sujet de traitements spécifiques. J'ose espérer que les protocoles de traitement soient également adaptés aux nouvelles connaissances scientifiques dans notre pays, ce qui est également le cas avec les informations qui sont à présent tirées de l'étude Cass.

gezet. Over het algemeen voeren professionals in de geestelijke gezondheidszorg en medische professionals een grondige evaluatie uit van elke jongere en diens familie om ervoor te zorgen dat gepaste interventies worden gebruikt om het emotionele en psychologische welzijn van de jongere te bevorderen. Ik begrijp vanuit mijn contacten met de specialisten dat men terughoudend is in het opstarten van een hormonenbehandeling en dat eerst andere interventies aan bod komen.

U vraagt of er bij mij alarmbellen afgingen bij de publicatie van deze studie in Groot-Brittannië. Het is niet de eerste keer dat u mij daarover aanspreekt. Ik heb regelmatig contact met het UZ Gent over verschillende kwesties. Het UZ Gent zegt mij – en ik heb geen reden om daaraan te twijfelen – dat het zich baseert op alle beschikbare evidentie. In dit geval wil dat zeggen de *Standards of Care 8*-richtlijn. Die wordt naast alle andere beschikbare richtlijnen gelegd, onder meer deze van de *Endocrine Society Guidelines 2017* en de *Standards of Care 7*-richtlijn. Er is ook een Europese richtlijn in een laatste stadium van ontwikkeling, waarbij ook het UZ Gent betrokken is en die specifiek handelt over de endocrinologische behandeling van genderdiverse jongeren. Ook de expertise die het UZ Gent zelf opbouwt via een eigen wetenschappelijk onderzoek speelt natuurlijk een rol.

Nogmaals, ik verwacht van zorgverleners dat zij de best mogelijke behandeling aanbieden op basis van de evidentie die voorhanden is, in samenspraak met de patiënt.

U zei dat men in Engeland en in Schotland teruggrijpt naar de vorige *Standards of Care*. Het klopt dat in tegenstelling tot de *Standards of Care 7* de huidige *Standards of Care 8* geen exacte richtlijnen voor leeftijdsgrenzen meer bevatten, maar het aan de behandelaars overlaten, mede rekening houdend met eventuele nationale wettelijke richtlijnen en wijzend op de noodzaak van een grondig multidisciplinair assessment, om inzake leeftijdsgrenzen protocollen te ontwikkelen.

Het UZ Gent hanteert voor zowel puberteitsremmers als genderaffirmerende hormonen nog steeds een leeftijdsgrens, voor de GAH, of lichamelijke ontwikkelingsgrens, voor de GnRH, een mooi voorbeeld dat de diverse richtlijnen samen worden gelegd en worden gekoppeld aan eigen expertise en visie.

De *Standards of Care 8*-richtlijnen vormen zodoende een raamwerk dat aangevuld moet worden met eigen expertise en inzichten. Naast de absolute leeftijdsgrenzen gaat aan elke medische stap een uitgebreid psychologisch en psychiatrisch assessment vooraf. Dat wordt overigens ook doorgezet doorheen de volledige behandeling.

Wat het informed consent betreft, het UZ Gent stelt in de behandeling voor minderjarigen de capaciteit voor geïnformeerde toestemming zeer centraal. Elke stap in het transitietraject van de minderjarige jongere wordt dus uitgevoerd in een gedeeld besluitvormingsproces, gedeeld tussen de jongere, diens ouders of wettelijke vertegenwoordigers en zorgverleners met expertise.

In Gent wordt tijdens de consultatie bij de kinderendocrinoloog het informed consent nogmaals overlopen in het bijzijn van de ouders of de verantwoordelijke voogd en de jongere. Er wordt altijd gestreefd naar het verkrijgen van een schriftelijke toestemming van de beide ouders of van de verantwoordelijke voogd. Deze werkwijze is opgestart sinds

Il n'y a pas d'intervention clinique globale. Le lancement d'un traitement freinant l'apparition de la puberté n'implique pas, par définition, la poursuite de ce trajet. Les spécialistes m'indiquent qu'ils sont réticents à commencer un tel traitement et que d'autres interventions sont d'abord envisagées.

L'UZ Gent fait savoir qu'elle se fonde sur toutes les preuves disponibles. Cet hôpital participe à l'élaboration d'une directive européenne sur le traitement endocrinologique des jeunes en situation de diversité de genre. La propre expertise joue évidemment également un rôle.

J'attends des prestataires de soins de santé qu'ils proposent le meilleur traitement possible sur la base des données disponibles et en concertation avec le patient. En effet, les *standards of care* actuels ne contiennent plus de directives exactes concernant les limites d'âge, mais laissent ce choix aux prestataires de soins de santé. Par exemple, l'UZ Gent applique toujours une limite d'âge pour les inhibiteurs de la puberté et les hormones d'affirmation du genre. L'UZ Gent accorde une place très centrale à la capacité des mineurs de donner un consentement éclairé dans le cadre d'un traitement. Chaque étape du parcours de transition du mineur est réalisée dans le cadre d'un processus décisionnel partagé entre le jeune, ses parents ou ses représentants légaux, et les prestataires de soins de santé compétents. On s'efforce toujours d'obtenir le consentement écrit des deux parents ou du tuteur responsable.

Il est faux d'affirmer qu'un mineur ne peut jamais donner un consentement éclairé et je vous renvoie à cet égard à l'article 12, § 2 de la loi sur les droits des patients.

Les chirurgies d'affirmation du genre ne sont jamais effectuées

de opstart van het kinder- en jongerengenderteam, in 2007. Net als vermeld in het advies van de Orde der artsen adviseren de behandelaren van het UZ Gent in de begeleiding en behandeling van jongeren met genderincongruentie of genderdysforie enkel te voorzien in een gespecialiseerd kinder- en jongerengenderteam, waar deze zorg multidisciplinair kan worden aangeboden.

Wat de praktijk betreft, moet ik u wel tegenspreken, mevrouw Sneppe, als u in het algemeen stelt dat de minderjarige nooit geïnformeerd kan toestemmen. U weet dat de wet op de patiëntenrechten in artikel 12, § 2, bepaalt dat die rechten, en dus de geïnformeerde toestemming, zelfstandig uitgeoefend kunnen worden door een minderjarige die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden gebracht. Maar dit terzijde, ik denk dat men daar in Gent omzichtig mee omspringt.

Ten slotte, operaties in het kader van een genderbevestigende behandeling worden, met uitzondering van borstchirurgie vanaf 17 jaar, nooit voor de leeftijd van 18 jaar gedaan.

22.03 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, u spreekt ook over een pauzeknop, maar er zijn meer en meer studies die aantonen dat het toedienen van hormonale middelen helemaal geen pauzeknop is. Het is een onomkeerbare weg die wordt ingeslagen.

U gelooft in wat het UZ Gent allemaal doet. De theorie is inderdaad dat er eerst psychologische ondersteuning is, maar wij horen van bepaalde mensen dat zij misschien een of twee keer naar de psycholoog gaan die wat verder op de gang zit en dat er voor de rest heel snel wordt overgegaan naar een hormonale behandeling. Het staat ook in schril contrast met het uitstellen van operaties bij interseks personen. Waarom bij die personen wel en bij kinderen met genderdysforie niet? Dat lijkt ons zeker niet consequent.

Wij moeten er in de eerste plaats voor zorgen dat die kinderen de gepaste psychologische zorg krijgen en dat zij erop worden gewezen dat het normaal is dat zij zich niet goed in hun vel voelen, maar dat dat in de meeste gevallen ook overgaat.

Ik geloof zeker dat kinderen op bepaalde niveaus een informed consent kunnen geven, maar ik ben er niet van overtuigd dat kinderen in deze situatie 100 % beseffen wat dat bij hen zal teweegbrengen. Daar ben ik niet van overtuigd. Daarover verschillen wij blijkbaar van mening.

We hebben cijfers opgevraagd over de operaties die gebeuren en we zien dat die in stijgende lijn gaan. Dat vinden wij verontrustend. In Amerika is er een beweging op gang aan het komen van mensen die spijt hebben, maar zij zitten er nu helaas wel mee. De weg is onomkeerbaar, zij kunnen niet terug. Daar moet dus wat omzichtiger mee worden omgesprongen in plaats van hen onmiddellijk in de transgenderindustrie te duwen. Dat is voor ons niet de juiste oplossing en wij staan al lang niet meer alleen met dat standpunt. Blijkbaar hebt u echter alle vertrouwen in de werkwijze van het UZ Gent.

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

avant l'âge de 18 ans, excepté la chirurgie mammaire à partir de l'âge de 17 ans.

22.03 Dominiek Sneppe (VB): De plus en plus d'études montrent que l'administration de substances hormonales n'équivaut pas à appuyer sur un bouton "pause", mais constitue un processus irréversible. Le ministre croit l'UZ Gent, mais nous apprenons qu'un psychologue intervient peut-être une ou deux fois et qu'ensuite, un traitement hormonal est rapidement entamé. En outre, cette situation contraste fortement avec le report d'opérations parmi les personnes intersexuées. Je pense que les enfants peuvent donner un consentement éclairé, mais je ne suis pas convaincue qu'ils soient totalement conscients de ce que cela va déclencher chez eux. Entre-temps, l'augmentation du nombre d'opérations est inquiétante. Aux États-Unis, il existe aujourd'hui un mouvement composé de personnes qui regrettent d'avoir fait le pas.

23 Vraag van Gitta Vanpeborgh aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De publicatie van de affichemodellen voor de tarieven van zorgverstrekkers" (55042135C)

23 Question de Gitta Vanpeborgh à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La publication des modèles d'affiches pour les tarifs des prestataires de soins" (55042135C)

23.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Mijnheer de minister, ik heb een vraag gesteld over een onderwerp dat in deze legislatuur al enkele keren aan bod is gekomen. Het betreft de wet met betrekking tot het afficheren van de tarieven door zorgverstrekkers. Die wet bepaalt dat zorgverstrekkers hun tarieven voortaan kenbaar moeten maken, zowel in de wachtzaal als op hun website. Ze moeten de tarieflijst met de meest courante verstrekkingen weergeven. Op de affiche moet ook het verschil staan tussen het tarief, de terugbetaling, het remgeld en de supplementen. We hopen dat de patiënten op die manier een beter zicht krijgen op de kosten die hen mogelijk te wachten staan, waarbij we beseffen dat het om courante prijzen van courante verstrekkingen gaat.

Het Verzekeringscomité van het RIZIV kreeg middels artikel 3 van die wet de opdracht om voor de diverse sectoren affichemodellen uit te werken. De wet voorziet niet in een maximale termijn of een einddatum. Dat hebben we bewust zo geregeld, omdat we ten volle beseffen dat dit geen vanzelfsprekende oefening zou zijn.

Ik heb een paar keer naar een stand van zaken gevraagd. U bent druk blijven uitoefenen op het RIZIV om vooruitgang te boeken. Dat heeft ook zijn vruchten afgeworpen, want op 1 maart 2024 werden de modellen in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd, met uitzondering van de modellen voor de artsensector. In antwoord op een van mijn vragen hebt u aangegeven dat de complexiteit en de diversiteit ons zeker parten spelen.

Hebt u enig idee wanneer we ook een model of modellen voor de artsensector mogen verwachten? Worden er communicatieve maatregelen overwogen om de affichering in de wachtzalen en op de websites aan te zwengelen?

Vanaf wanneer en op welke manier zullen er controles uitgevoerd worden op de naleving van die wetgeving op het terrein? Ik ben misschien wat voorbarig, maar de legislatuur is bijna afgelopen en ik ben nieuwsgierig naar het vervolg.

23.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Vanpeborgh, ik denk dat het inderdaad een goed moment is om een stand van zaken op te maken van wat een wezenlijke dimensie is in de relatie tussen patiënten, burgers, ziekenhuizen en zorgverstrekkers. Het is belangrijk dat men goed weet welke kosten met een bepaalde handeling gepaard gaan.

Dat principe is eigenlijk ook verankerd in de wet inzake patiëntenrechten waaraan u zo hard gewerkt heeft. Men moet goed informeren. Los daarvan hebben we inderdaad ook wetgeving tot stand gebracht in de ziekteverzekering.

Uw eerste vraag is of ik er enig idee van heb wanneer we ook een model van deze affiches voor de artsensector mogen verwachten. Sinds 1 maart 2024 zijn apothekers, audiciens, bandagisten, kinesithe-

23.01 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Les praticiens sont légalement tenus d'afficher dans leur salle d'attente et sur leur site web les tarifs pour les prestations les plus courantes, y compris des informations sur le remboursement, le ticket modérateur et les suppléments. L'INAMI doit élaborer un modèle d'affiche pour les différents secteurs. Le 1^{er} mars 2024, les modèles ont été publiés au *Moniteur belge*, à l'exception des modèles pour le secteur des médecins.

Quand pouvons-nous attendre ces modèles? Une campagne de communication sera-t-elle organisée pour stimuler l'affichage? À partir de quand des contrôles du respect de la loi seront-ils effectués?

23.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Depuis le 1^{er} mars 2024, les pharmaciens, les audiciens, les bandagistes, les kinésithérapeutes, les logopèdes, les opticiens, les orthopédistes, les dentistes, les sages-femmes et les infirmiers sont tenus d'afficher leurs tarifs. Pour les médecins, les discussions sont en cours. Les affiches pour le secteur des médecins seront réalisées pour les sous-groupes homogènes de médecins et pas seulement par spécialité. La Commission nationale médico-mu-

rapeuten, logopedisten, opticiens, orthopedisten, tandartsen, vroedvrouwen en verpleegkundigen inderdaad verplicht om affiches met hun tarieven op te hangen op een zichtbare plaats. Deze affiches dienen de algemene informatie van de zorgverlener, de conventiestatus en de bedragen per verstrekking te bevatten, met een duidelijk onderscheid tussen het terugbetaalde tarief, het remgeld en eventuele supplementen.

De artsen zijn daartoe inderdaad nog niet verplicht. Gesprekken daarover zijn lopende. De affiches voor de artsensector worden opgemaakt voor homogene subgroepen van artsen, dus niet enkel per specialisme. Voor de te publiceren affiches kan de grootste gemene deler worden gezocht met de gewenste en volgens mij voldoende granulariteit. Dat betekent dat meerdere affiches kunnen worden opgesteld per specialisme, waaruit de individuele arts dan de best passende kan kiezen.

Om dit te kunnen uitwerken, heeft de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen de hulp gevraagd van het VBS om samen met de beroepsverenigingen de groepen van homogene verstrekkingen per specialisme te gaan bepalen. Er werd geen precieze deadline vastgesteld voor dat werk.

Voorzien we in communicatie? Er is voorzien in communicatie op de website van het RIZIV, zowel op de hoofdpagina als op de bestaande onthaalpagina voor elke categorie van zorgprofessionals. Dit gaat vergezeld van een FAQ-gedeelte dat zorgverleners antwoorden geeft op eventuele vragen over deze kwestie.

Er werd per mail een informatiebrief gestuurd naar de zorgverleners voor wie de verplichting vanaf 1 maart 2024 geldt. Die is ook beschikbaar voor hen via hun eHealthBox.

Tenslotte is elk van de affiches zorgvuldig besproken en voorbereid door elke betrokken overeenkomstencommissie. De vertegenwoordigers van elke sector zijn dus volledig op de hoogte van de verplichting en de inhoud. We rekenen dan ook op hen om onze communicatie te ondersteunen. De informatiecampagne voor patiënten zal later worden georganiseerd, tijdens het tweede semester van 2024.

Vanaf wanneer en op welke manier vinden de controles plaats? De inspectiediensten van het RIZIV evalueren hoe ze de controles efficiënt kunnen laten gebeuren. Dit is onder andere een onderdeel van de individuele controleonderzoeken omwille van andere redenen. Op dit moment zetten we maximaal in op sensibilisering.

23.03 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): Mijnheer de minister, bedankt voor uw heldere antwoorden. Op communicatievlak is er al een en ander gedaan. Dat is goed. Ik hoop dat de patiëntenplatformen zoals VPP en La LUSS daar in de toekomst ook hun schouders onder zullen zetten. Het zijn inderdaad niet alleen de zorgverstrekkers, maar ook de patiënten die goed op de hoogte moeten worden gebracht van hun rechten. Zij moeten dus transparant zicht krijgen op die tarieven.

De sancties zijn er nog niet. We zitten in de sensibiliseringsfase, naar ik heb begrepen.

Wat de artsensyndicaten betreft, wordt er nu werk gemaakt van die

tualiste a sollicité l'aide du Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes (GBS) pour déterminer les groupes de prestations homogènes par spécialité. Aucune date butoir n'a été définie.

Une communication est prévue sur le site internet de l'INAMI, avec une FAQ. Les prestataires de soins concernés par cette obligation à partir du 1^{er} mars 2024 ont reçu un courriel à ce sujet. Cette communication est également disponible dans eHealth. Les affiches ont fait l'objet de discussions et ont été préparées en collaboration avec les commissions de conventions. Nous comptons également sur les représentants des secteurs pour soutenir notre communication. La campagne d'information pour les patients aura lieu au deuxième semestre de cette année. Les services d'inspection de l'INAMI évaluent la manière dont ils pourront organiser les contrôles. Cet aspect fait partie des enquêtes individuelles de contrôle réalisées pour d'autres raisons. Actuellement, l'accent est surtout mis sur la sensibilisation.

23.03 Gitta Vanpeborgh (Vooruit): J'espère que les plateformes de patients apporteront également leur soutien à cette sensibilisation. Il faut non seulement que les prestataires de soins soient informés, mais aussi que les patients connaissent leurs droits.

homogène subgroepen. Men is dus nog niet klaar met die modellen, maar ik hoop dat die vóór het einde van dit jaar ook op tafel zullen liggen voor die homogene subgroepen. Ik dank u alleszins.

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

Le **président**: La question n° 55042238C de Mme Zanchetta, la question n° 55042280C de M. Ben Achour et la question n° 55042300C de Mme Fonck sont transformées en questions écrites.

24 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le respect des accords récents concernant les honoraires des médecins hospitaliers" (55042302C)

24 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De eerbiediging van de recente akkoorden over de erelonen van de ziekenhuisartsen" (55042302C)

24.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Je vous ai interrogé à de multiples reprises sur la situation financière des hôpitaux qui se dégrade de plus en plus. Les raisons sont multifactorielles. Je vous avais également alerté sur le décalage de temps entre d'une part l'indexation des honoraires médicaux et d'autre part celle, automatique, des revenus du personnel hospitalier salarié et celui du coût des biens matériels nécessaires au bon fonctionnement de l'hôpital. A plusieurs reprises, vous vous étiez engagé à le corriger.*

Du côté des hôpitaux, il me revient que des gestionnaires se retournent sur les médecins pour combler ce trou budgétaire via un gel de l'indexation des honoraires médicaux normalement attendus. Ou une ponction équivalente des honoraires.

Or, l'accord médico mutualiste 2024-2025 prévoit une masse d'indexation des honoraires pour l'année 2024 s'élevant à 697 792 milliers d'EUR, soit une augmentation de 6,05 % par rapport à 2023. Et par ailleurs, l'accord sur le gel des tarifs maximaux de suppléments d'honoraires s'accompagne d'un standstill du taux de rétrocession des honoraires aux médecins hospitaliers, toujours d'application.

Quand le décalage dans le temps dans l'application de l'indexation des honoraires médicaux sera-t-il corrigé? Pourquoi n'est-ce toujours pas le cas? Y aura-t-il également la prise en compte rétroactive, et qui est logique et indispensable, de ce décalage avec un rattrapage pluriannuel?

Pouvez-vous me confirmer que l'accord médico mut doit être complètement respecté par les gestionnaires, ainsi que le maintien des pourcentages de rétrocession? De manière directe et indirecte, c'est-à-dire sans contournement de ces principes. En effet, à quoi sert-il de fixer un taux de rétrocession, et de garantir le maintien de ce taux de rétrocession, si par ailleurs on ajoute des pourcentages de retenue au gré des variations de l'index et de l'inflation?

24.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *De financiële toestand van de ziekenhuizen boert achteruit. Er verloopt een zekere tijd tussen de indexering van de erelonen van de artsen en de automatische indexering van het loontrekkende ziekenhuispersoneel en van de kosten van het medisch materiaal. U hebt zich ertoe verbonden die toestand recht te zetten.*

Sommige ziekenhuisbeheerders doen een beroep op de artsen om dat gat in hun begroting te dichten door de indexering van hun erelonen te bevriezen of door een equivalent bedrag op de erelonen in te houden.

Het akkoord artsen-ziekenfondsen voorziet voor de erelonen in 2024 een indexmassa van 697.792 euro; een toename met 6,05 % ten opzichte van 2023. Het akkoord over de bevriezing van de maximumtarieven voor ereloonsupplementen werd aan een standstill van de afdrachtpercentages van de erelonen van de ziekenhuisartsen gekoppeld.

Waarom werd er geen komaf gemaakt met die latere indexering en wanneer zal dat gebeuren? Zal een en ander met terugwerkende kracht en over meerdere jaren rechtgetrokken worden?

Moeten de beheerders het akkoord artsen-ziekenfondsen niet in acht

nemen, met inbegrip van het behoud van de rechtstreekse of onrechtstreekse afdrachtpercentages? Waarom wordt er een afdrachtpercentage bepaald, als men achteraf nog een bijkomend percentage inhoudt in functie van index- en inflatieschommelingen?

24.02 Frank Vandenbroucke, ministre: La Belgique dispose d'un système unique qui prévoit une indexation automatique, tant pour le secteur salarié que pour le secteur à honoraires dans les soins de santé, afin de pouvoir s'aligner sur la hausse du coût de la vie.

Pour les secteurs salariés des soins de santé, le système est similaire à celui du marché général du travail. Pour les secteurs à honoraires, l'index est accordé avec un retard. Il n'empêche que cette indexation automatique est un système unique, comme le montre une comparaison internationale de l'OCDE. Il y a cependant un inconvénient dans le sens où l'indexation arrive en retard, ce qui met sous pression les dispensateurs de soins indépendants en période de forte inflation. Dans ce contexte, des mesures spéciales ont été prises par le gouvernement et l'INAMI.

Le gouvernement a décidé d'attribuer, à partir du 1^{er} juin 2022, une rémunération supplémentaire unique de 2 % aux dispensateurs de soins dont les honoraires sont liés à l'indice santé. Il répond ainsi à la hausse de l'inflation actuelle et au fait que le système de l'indice Santé juin-juin ne produit ses effets que tardivement. Le montant en 2022 était de 112 679 000 euros pour les médecins.

La masse d'index du 1^{er} janvier 2023 était de 796 632 000 euros pour les médecins, soit une hausse de 8,14 % par rapport au 1^{er} janvier 2022. Pour compenser l'indexation exceptionnellement élevée de 2022 et 2023 des salaires des médecins hospitaliers salariés, un montant de 15 993 000 euros a été accordé. En effet, le budget des moyens financiers ne prévoit pas la prise en charge des salaires, et donc la compensation pour l'indexation des salaires des médecins salariés.

Les honoraires médicaux entièrement versés à l'hôpital permettent en grande partie la prise en charge des salaires, et leur indexation compense partiellement l'indexation de leur salaire, mais le différentiel d'indexation de ces deux paramètres – honoraires d'un côté et salaires de l'autre – n'est normalement pas prévu.

Voorzitter: Gitta Vanpeborgh.

Président: Gitta Vanpeborgh.

La crise énergétique a frappé durement le secteur hospitalier, un secteur à forte intensité énergétique. Il s'agit de coûts exceptionnels qui s'ajoutent à l'évolution normale des coûts de soins de santé. C'est pourquoi une compensation unique d'un montant de 80 millions d'euros a été prévue dans le budget 2023 pour la hausse des coûts de l'énergie des hôpitaux. La masse d'index du 1^{er} janvier 2024, 6,5 % par rapport au 1^{er} janvier 2023, est de 641 225 000 euros pour les médecins. Une modification de la loi a été apportée pour appliquer l'indice

24.02 Minister Frank Vandenbroucke: In de gezondheidszorg wordt de automatische indexering zowel voor de werknemers als voor de erelonen van de zorgverstrekkers toegepast.

Voor de werknemers is het systeem vergelijkbaar met dat van de arbeidsmarkt in het algemeen. Voor de sectoren met erelonen, wordt de indexering met vertraging toegepast, wat de zelfstandige zorgverstrekkers in tijden van hoge inflatie onder druk zet. In dat verband werden er door de regering en het RIZIV bijzondere maatregelen genomen.

Sinds 1 juni 2022 kent de regering een eenmalige extra vergoeding van 2 % toe aan de zorgverstrekkers van wie de erelonen gekoppeld zijn aan de gezondheidsindex. Voor de artsen betrof het in 2022 een bedrag van 112.679.000 euro.

Op 1 januari 2023 bedroeg de indexmassa voor de artsen 796.632.000 euro, wat neerkomt op een stijging met 8,14 % in vergelijking met 2022. Om de hoge indexering van 2022 en 2023 te compenseren, werd er een bedrag van 15.993.000 euro toegekend. De lonen maken geen deel uit van het Budget Financiële Middelen en de compensatie voor de loonindexering dus ook niet.

Met de medische erelonen die integraal aan het ziekenhuis betaald worden, kunnen de lonen uitbetaald worden en de indexering van die erelonen compenseert ten dele de loonindexering, maar het indexeringsverschil wordt niet in aanmerking genomen.

santé lissé à partir du 1^{er} janvier 2025 via son évolution entre l'intervalle de août T-1 jusqu'à T-1 compris au lieu de juin T-1 jusque T-1 compris, de manière à réduire le retard que j'ai mentionné.

Le projet d'arrêté royal fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, en exécution de l'article 207*bis*, alinéa 1^{er} de la loi, a été approuvé par le Conseil général de l'INAMI le 15 avril dernier. La procédure de publication de cet arrêté royal est donc en cours mais pas avec une application rétroactive. Je crois que nous avons pris des mesures importantes en matière de compensation du retard de l'indexation et aussi une certaine correction pour l'avenir.

Concernant le respect des accords relatifs aux honoraires des médecins hospitaliers, je peux vous informer que l'accord relatif au gel des suppléments a été conclu entre le banc des gestionnaires d'hôpitaux et le banc des médecins. L'accord est évidemment soumis à conditions. La situation financière difficile du secteur hospitalier n'a pas été oubliée. Les gels précédents étaient notamment liés à un financement supplémentaire pour compenser la hausse des coûts de l'énergie. L'accord actuel de gel des suppléments est lié au déblocage de moyens supplémentaires, entre autres pour la cybersécurité. Vendredi passé au Conseil des ministres, nous avons approuvé un subventionnement *ad hoc* unique de 39,5 millions d'euros pour la cybersécurité.

En outre, il a été convenu qu'il n'est pas permis de modifier les accords en matière de rétrocessions pour ce qui concerne les frais de l'hôpital occasionnés par les prestations médicales qui ne sont pas financées par le budget.

Les régimes financiers au sein des hôpitaux peuvent être très variables. Le niveau des rétrocessions est souvent exprimé en pourcentage. Lorsque le montant sur lequel ces pourcentages sont appliqués augmente ou diminue, cela entraîne automatiquement un changement du montant des rétrocessions. Ceci n'implique aucune modification du régime financier. En d'autres termes, l'accord relatif au *standstill* n'a aucun impact sur le fait que la masse des honoraires est influencée par l'indexation ou l'inflation.

Enfin, il est à souligner qu'en vertu de l'article 155, § 4 de la loi sur les hôpitaux, les décisions sur tous les régimes en matière de rétrocessions sont prises de commun accord entre le conseil médical et les gestionnaires, afin d'éviter une compensation du gel des tarifs maximaux des suppléments par une augmentation des retenues sur les honoraires. La convention collective stipule qu'en raison de cette finalité, celles-ci ne peuvent pas être augmentées. Mais ceci n'interdit pas une augmentation des retenues pour des projets, par exemple d'investissements, qui font l'objet d'un consensus entre le conseil médical et le gestionnaire.

Gelet op de uitzonderlijke kosten als gevolg van de energiecrisis werd er in de begroting 2023 in een compensatie van 80 miljoen euro voorzien.

De indexmassa voor de artsen op 1 januari 2024 bedraagt 641 miljoen euro.

De wet werd gewijzigd om de afgevlakte gezondheidsindex vanaf 1 januari 2025 toe te passen.

De Algemene raad van het RIZIV heeft het ontwerp van koninklijk besluit tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging goedgekeurd. Het besluit zal geen terugwerkende kracht hebben.

We hebben belangrijke maatregelen genomen om de vertraging in de indexering te compenseren en hebben correcties voor de toekomst aangebracht.

Wat de naleving van de akkoorden over de erelonen van de ziekenhuisartsen betreft, werd er een akkoord bereikt om de supplementen te bevriezen. Het huidige akkoord is gekoppeld aan het vrijmaken van extra middelen ten belope van 39,5 miljoen euro voor cybersecurity.

Er mogen geen wijzigingen worden aangebracht in de akkoorden over retrocessie voor de ziekenhuiskosten voor medische diensten die niet uit de begroting gefinancierd worden.

De financiële regelingen kunnen variëren. De afdrachten worden vaak in procenten uitgedrukt. Wanneer ze stijgen of dalen veranderen de bedragen, maar de financiële regeling verandert niet. Het akkoord inzake de *standstill* verandert niets aan het feit dat de ereloonmassa onderhevig is aan inflatie of indexatie.

Krachtens de ziekenhuiswet en de

collectieve arbeidsovereenkomst worden de beslissingen over de afdrachtregelingen in onderlinge overeenstemming tussen de medische raad en de beheerders genomen, om te voorkomen dat de bevroering van het percentage van de supplementen gecompenseerd wordt door een verhoging van de inhoudingen op de erelonen. Dit betekent niet dat de inhoudingen niet verhoogd kunnen worden voor investeringsprojecten waarover er een consensus bestaat.

24.03 Catherine Fonck (Les Engagés): C'est une longue réponse, monsieur le ministre. Vous avez dit beaucoup de choses. Je me suis demandé si vous alliez arriver au point précis sur lequel je vous interrogeais.

Quelques éléments me semblent importants. Je veux souligner l'effet pervers du décalage dans le temps avec l'indexation des honoraires médicaux, qui représente pour la quasi-totalité des hôpitaux, sauf quelques-uns, une masse d'honoraires de médecins qui prestent comme indépendants, même si ce sont de faux indépendants. Ils n'ont pas le choix et cela arrange aussi l'État que ce soit comme cela. Mais reconnaissez quand même que l'indexation des honoraires médicaux est parfois ponctuelle ou partielle. Ce fameux décalage existe avec l'indexation qui, elle, est automatique et complète, à la fois pour les revenus du personnel hospitalier salarié, mais aussi par rapport à l'évolution très importante du coût du matériel, des achats et de l'énergie, suite à l'inflation.

Par rapport aux mesures qui ont été prises, le décalage n'est pas corrigé complètement. Des décisions ont été prises mais il n'est toujours pas corrigé. On va donc se retrouver, dans les mois et les années qui viennent, vu l'absence de correction complète de ce décalage, avec de nouvelles difficultés financières créées. Je ne peux que plaider haut et fort pour que ce décalage dans le temps soit corrigé entièrement.

Président: Roberto D'Amico.

Voorzitter: Roberto D'Amico.

Ensuite, monsieur le ministre, vous faisiez référence à l'article 155, § 4 de la loi sur les hôpitaux, ce qui est important puisqu'il doit y avoir un consensus. Si des décisions sont prises à l'égard d'un financement dans le cadre de l'accord conclu, cela ne peut être que de commun accord entre le gestionnaire et les médecins.

C'est important car le sens de l'accord médico-mut est d'avoir un plafonnement suivi d'une interdiction de toute une série de suppléments qui, je l'espère, aura lieu dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux, avec le gel et le maintien des pourcentages de rétrocession. Cet accord médico-mut doit être pleinement respecté sous peine d'un risque non négligeable, à savoir la survenance de volontés de déconventionnement, ce qui ne serait pas à l'avantage des patients pour ce qui est de leur sécurité tarifaire.

24.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Er is een discrepantie die een averechtse uitwerking heeft. Het gros van de ziekenhuizen heeft artsen in dienst die als zelfstandige werken. De erelonen van artsen worden niet altijd geïndexeerd of slechts deels, terwijl de lonen van het ziekenhuispersoneel in loondienst automatisch en volledig geïndexeerd worden, net als de gestegen materiaal- en energiekosten als gevolg van de inflatie. Met de genomen maatregelen wordt die discrepantie niet volledig gecorrigeerd, waardoor er nieuwe financiële problemen zullen ontstaan.

Ik pleit voor een correctie van die vertraging.

U verwees naar artikel 155, § 4, van de ziekenhuiswet: als er beslissingen over de financiering genomen worden, kan dat alleen via een akkoord tussen de beheerder en de artsen. Het akkoord artsen-ziekenfondsen gaat in de richting van een plafond, gevolgd door een verbod op een reeks supplementen, maar voorziet ook in een bevroering van de retrocessiepercentages.

Als dat akkoord niet zou worden nageleefd, zou de deur opengezet

worden voor deconventioneringen, wat nadelig zou zijn voor de patiënten.

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

Le **président**: Les questions jointes n° 55042320C de Mme Merckx et n° 55042331C de M. Hedeboom ont été retirées.

25 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'organe consultatif interfédéral de planification de l'offre médicale" (55042328C)

25 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het interfederaal adviesorgaan voor de planning van het medisch aanbod" (55042328C)

25.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Monsieur le ministre, en mai 2023, vous répondiez que "La phase préparatoire de la création de l'organe interfédéral est en cours. Un projet de protocole d'accord est prêt. Il contient à la fois les missions et la gouvernance de l'organe interfédéral, une proposition de formule de déperdition ainsi que des pistes pour l'échange de données. Ce protocole d'accord a été discuté au niveau fédéral. Dans la phase suivante, cette semaine encore, nous entamerons les discussions au niveau interfédéral."*

Monsieur le ministre,

Où en est la mise en œuvre de cet organe interfédéral?

Qu'en est-il du protocole d'accord?

Pourriez-vous nous éclairer sur sa composition, ses missions, son agenda de travail?

25.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *In mei 2023 kondigde u aan dat er een protocolakkoord voor de oprichting van het interfederaal orgaan in de maak was, waarin de opdrachten en de governance van dat orgaan werden vastgesteld, evenals een formule voor de berekening van de uitval en mogelijkheden voor de uitwisseling van gegevens. U voegde daaraan toe dat dit protocolakkoord reeds op federaal niveau werd besproken en dat er spoedig besprekingen op interfederaal niveau zouden volgen.*

Hoever staat het met de oprichting van dat interfederaal orgaan? Hoe staat het met het protocolakkoord? Hoe zal dat orgaan samengesteld zijn? Wat zullen de taken en de werkagenda ervan zijn?

25.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Fonck, malgré de multiples négociations et réunions en IKW, un accord interfédéral n'a pu être trouvé sur les objectifs et le fonctionnement de l'organe interfédéral de planification de l'offre médicale. Toutefois, il existe une coordination constructive au niveau bilatéral. Par exemple, les quotas des deux dernières années ont été discutés avec les entités fédérées.

Je reste persuadé de la nécessité de concertation et de collaboration entre le fédéral et les entités fédérées afin d'assurer des soins médicaux et dentaires répondant aux besoins de la population belge et des prestataires de soins. Les solutions à mettre en œuvre se trouvent dans les différents niveaux de pouvoir. Il est indispensable de se concerter et de se coordonner pour atteindre l'objectif commun.

25.02 Minister Frank Vandenbroucke: Ondanks ettelijke vergaderingen heeft men geen interfederaal akkoord kunnen bereiken over de doelstellingen en de werking van het interfederaal orgaan voor de planning van het medisch aanbod. Op bilateraal niveau is er een constructieve samenwerking – de quota van de voorbije jaren werden bijvoorbeeld besproken met de deelgebieden.

Er is overleg tussen het federale beleidsniveau en de deelgebieden nodig om te beantwoorden aan de behoeften van de bevolking en de zorgverleners. De oplossingen vallen onder de bevoegdheden van de

verschillende beleidsniveaus, coördinatie is dan ook onmisbaar om de gemeenschappelijke doelstelling te bereiken.

25.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, c'est quand même fou. Dans ce pays, que fait-on? D'abord, on dit qu'on va communautariser au maximum. C'est ce que votre Vivaldi a fait comme choix en ce qui concerne la commission de planification. Au départ, on avait une commission de planification qui travaillait très bien. Maintenant, on a une commission de planification fédérale et des commissions de planification communautaires. Ensuite, on passe des années à soi-disant vouloir mettre en place un organe consultatif interfédéral, qu'on pourrait platement appeler une commission de planification interfédérale!

On démultiplie à l'infini des structures qui *in fine* ralentissent encore plus les discussions, les rendent très compliquées et parfois incohérentes en oubliant l'essentiel pour ce dossier, à savoir la réalité de terrain du côté des prestataires de soins et du côté des patients. Pour moi, c'est un mauvais choix qui a été fait, c'est une mauvaise stratégie. J'ose espérer qu'à l'avenir, ce type de démarches qui ne cessent de se multiplier prendront fin pour une gouvernance plus efficace et cohérente, en phase avec le terrain.

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

26 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les démarches administratives dans le cadre d'un trajet de soins" (55042329C)

26 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De regeldruk in het kader van een zorgtraject" (55042329C)

26.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Monsieur le ministre, je souhaite relayer les difficultés rencontrées par un patient dans le cadre d'un trajet de soins mis en place après une néphrectomie: suite au décès du médecin généraliste qui avait introduit la demande de trajet de soins quelques années auparavant, le patient a dû faire face à plusieurs refus de la mutuelle de prendre en charge les soins.*

Ce patient a été informé que suite à ce décès, il y avait deux possibilités: soit, un nouveau trajet de soins devait être mis en place, soit il fallait continuer à renseigner le nom du médecin généraliste décédé comme prestataire de soins lors d'une consultation diététique, par exemple.

Monsieur le ministre, cela n'a pas beaucoup de sens d'imposer au patient de recommencer tout le processus. Ne serait-il pas utile d'assouplir cette règle et de permettre au nouveau médecin traitant de simplement reprendre le dossier?

26.01 Catherine Fonck (Les Engagés): *Ik heb vernomen dat een patiënt in het kader van een zorgtraject na de operatieve verwijdering van een nier geconfronteerd werd met de weigering van zijn ziekenfonds om zorgverstrekkingen terug te betalen na het overlijden van zijn huisarts die daartoe de aanvraag had ingediend.*

Men heeft de patiënt aangeraden om ofwel een nieuw zorgtraject te laten uitwerken, ofwel de naam van de overleden huisarts te blijven opgeven als zorgverstrekker tijdens een dieetconsult.

Zou het niet beter zijn die regel te versoepelen en de nieuwe behandelende arts toe te staan dat dossier eenvoudigweg over te nemen?

26.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Fonck, le point de

26.02 Minister Frank Vanden-

départ du trajet de soins "insuffisances rénales chroniques" est la signature par le patient, le médecin généraliste et le médecin spécialiste de la maladie du contrat tel que spécifié aux pages 6 et 7 de l'annexe 1. Dans ce contrat, chacun des signataires prend des engagements en son nom propre. Toutefois, comme spécifié aux articles 9 et 10 de l'annexe 2, la condition de prolongation du trajet de soins d'avoir au moins deux contacts par an avec son médecin généraliste et la suppression de la quote-part personnelle pour les bénéficiaires de la consultation chez les généralistes concernent non seulement le médecin généraliste qui a signé le contrat "trajet de soins", mais également les médecins généralistes avec celui-ci dans le cadre d'une pratique de groupe enregistrée auprès de l'INAMI. Dans ce même sens, comme précisé à l'article 2 de l'annexe 3, la diététique dans le cadre du trajet de soins "insuffisances rénales chroniques" peut être soit prescrite par le médecin généraliste qui a signé le contrat soit par celui qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire. Ces règles permettent à d'autres généralistes que ceux ayant signé le contrat du patient d'en assurer le suivi et facilitent la continuité des soins liés à ce trajet de soins.

Cependant, si l'organisme assureur constate que les conditions pour la prolongation du trajet de soins décrites à l'article 10 de l'annexe 2 ne sont pas remplies, le patient perd alors les avantages qui y sont liés, dont le remboursement des séances de diététique. Dans ce cas, comme décrit au point 2 de l'annexe 4, l'organisme assureur informe par écrit le bénéficiaire, le médecin généraliste et le médecin spécialiste dans le mois de la constatation que les conditions ne sont pas remplies. Le cas échéant, un nouveau contrat "trajet de soins" peut être conclu avec le bénéficiaire. Par ailleurs, si le médecin généraliste ou spécialiste met fin à sa pratique médicale, décède ou ne peut plus remplir ses obligations liées au contrat "trajet de soins", un autre médecin devra alors reprendre les soins à sa charge, via un nouveau contrat. En effet, en de telles circonstances, certains engagements pris dans le précédent contrat deviendraient caducs, vu qu'ils ne pourraient plus être tenus par un des médecins signataires. La signature d'un nouveau contrat "trajet de soins" participe donc, en ce cas, de la formalisation de la continuité du précédent trajet de soins sans qu'il y ait nécessairement rupture de la continuité temporelle dans les avantages qui y sont liés. Dans ce dernier cas de figure, le nouveau contrat prend effet le lendemain de l'arrêt du précédent.

Quant à la situation que vous exposez, j'espère que le patient dont il est question a, entre-temps, pu trouver un nouveau médecin généraliste qui assure désormais son suivi, qui gère dorénavant son DMG et qui a peut-être pu signer avec lui et les spécialistes de la maladie un nouveau contrat "trajet de soins", dans l'espoir que cela lui soit toujours envisageable.

broucke: Het zorgtraject 'chronische nierinsufficiëntie' vangt aan bij de ondertekening van het contract tussen de patiënt, de huisarts en de specialist, zoals aangegeven in bijlage 1. Om dat traject voort te zetten moet de patiënt echter minstens twee contacten per jaar met zijn huisarts hebben. De afschaffing van de persoonlijke bijdrage van de patiënt bij raadplegingen bij de huisarts heeft niet enkel betrekking op de ondertekenende arts, maar ook op de collega-huisartsen in dezelfde, bij het RIZIV geregistreerde groepspraktijk. In dat verband kunnen dieetconsultaties ofwel door de ondertekenende huisarts worden voorgeschreven, ofwel door de arts die toegang heeft tot het gmd van de patiënt, wat de continuïteit van de zorgverlening vergemakkelijkt.

Als de verzekeringsinstelling vaststelt dat de voorwaarden voor de voortzetting van het zorgtraject niet vervuld zijn, verliest de patiënt de voordelen die daarmee samenhangen, waaronder de terugbetaling van dieetconsultaties. In dat geval brengt de verzekeringsinstelling de patiënt, de huisarts en de specialist binnen de maand daarvan op de hoogte, zoals beschreven in punt 2 van bijlage 4.

Als de huisarts of specialist zijn medische praktijk stopzet of overlijdt, kan het zorgtraject bij een andere arts voortgezet worden via een nieuw contract, waarin de continuïteit van het eerdere traject geformaliseerd wordt zonder dat de daaraan verbonden voordelen tijdelijk onderbroken worden. In dat geval treedt het nieuwe contract in werking de dag nadat het eerdere contract een einde neemt.

Ik hoop dat de patiënt over wie u het hebt inmiddels een nieuwe huisarts heeft kunnen vinden die hem verder opvolgt, zijn gmd beheert en een nieuw contract voor het zorgtraject met hem en de specialisten heeft kunnen tekenen.

26.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, la seule chose que je vous demandais était de répondre à une question précise et vous l'avez évoquée durant les dix dernières secondes, alors que pendant trois minutes vous avez rappelé les règles que je connais bien. Je ne dois pas venir au Parlement pour qu'on m'apprenne des règles que je maîtrise et qu'au-delà de cela, je peux aussi voir moi-même dans les différentes réglementations existantes.

Je viens avec un cas très précis. La question que je vous ai adressée ne pouvait pas être plus claire. Je vois simplement que dans des situations assez rares, mais comportant des problématiques graves, puisqu'il s'agit du décès d'un médecin traitant, plutôt que d'avoir un procédé facilité, qui prenne en compte le patient et qui puisse l'accompagner pour que le trajet de soins néphrologiques soit poursuivi, pour permettre au patient de toujours pouvoir bénéficier des avantages en matière de qualité des soins et en matière financière, en pratique, toute une série de démarches bloquent. Ou alors, c'est la mutuelle qui dit: "Faites un nouveau trajet de soins" ou "indiquez le fameux médecin", qui est en fait décédé. Bref!

Je demande simplement, monsieur le ministre, de faire preuve d'une certaine forme de souplesse. Il faut des choses simples, avec le transfert à un nouveau médecin traitant, plutôt que de s'accrocher, sur le terrain, à chaque demi-phrase de chaque règlement pour, finalement, pénaliser le patient au niveau du suivi et sur le plan financier. J'aurais espéré qu'en la matière, vous me disiez qu'"il y a effectivement des réalités que l'on doit pouvoir prendre en compte sur le terrain" plutôt que de vous entendre me répéter des règles que je connais, par ailleurs, très bien. Je pense que nous devons encore attendre pour avoir un tout petit peu de souplesse administrative et de prise en compte, ici en l'occurrence, du décès d'un médecin traitant.

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

27 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La campagne "clients mystères" dans le cadre de la vente d'alcool et de tabac" (55042332C)

27 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De campagne 'mystery shoppers' rond de verkoop van alcohol en tabak" (55042332C)

27.01 Mieke Claes (N-VA): Ik verwijz naar de schriftelijke voorbereiding van mijn vraag.

Mijnheer de minister, uit de resultaten van mystery shopping campagnes rond het verkoopverbod voor alcohol en tabak aan minderjarigen blijkt dat maar liefst 69,4 % van de gecontroleerde handelszaken in overtreding is wat betreft tabak. Bijna 90 % van de gecontroleerde zaken verkoopt alcohol aan minderjarigen.

Bij de aankoop wordt amper gevraagd naar een leeftijdsbewijs, zeker bij de verkoop van alcohol.

15-jarigen ondervinden dus geen enkel probleem om aan alcohol te geraken.

Opvallend is dat hardleerse handelaars die eerder in de fout gingen maar niet leren uit hun fouten. Efficiënte controles, blijvende sensibilisering en eventuele sanctionering zijn zeer belangrijk.

26.03 Catherine Fonck (Les Engagés): U hebt 3 minuten lang de regels in herinnering gebracht – ik ken de regels wel – en mijn concrete vraag in 10 seconden beantwoord. De casus die ik geschetst heb, was nochtans helder, en ik heb u een niet mis te verstane vraag gesteld. In dergelijke ernstige situaties is er geen procedure om de patiënt te helpen zijn zorgtraject voort te zetten. Het ziekenfonds vraagt dat er een nieuw zorgtraject opgestart wordt, of dat er verwezen wordt naar de overleden arts! Had men enige soepelheid aan de dag gelegd, en toegestaan dat het dossier overgeheveld werd naar een nieuwe huisarts, dan had men kunnen voorkomen dat de patiënt zowel op medisch als op financieel vlak benadeeld werd.

27.01 Mieke Claes (N-VA): *Les campagnes de mystery shopping ont révélé que les commerçants ne demandaient que rarement une preuve de l'âge aux jeunes souhaitant acheter de l'alcool et du tabac. Comment le ministre réagit-il à ces conclusions?*

Mijnheer de minister, wat is uw reactie en wat gaat u hieraan doen?

27.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Claes, komende zomer voeren we een tweede campagne om het verkoopverbod van alcohol en tabaksproducten aan minderjarigen te controleren, opnieuw met minderjarige mysteryshoppers.

Uit onderzoek is bovendien gebleken dat repressief optreden bij controles juridisch haalbaar en correct is. Er zal bijgevolg repressief opgetreden kunnen worden bij de vaststelling van inbreuken. Dat zal het geval zijn voor handelszaken waar ofwel tijdens de zomercampagne van vorig jaar inbreuken werden vastgesteld en naar wie een informatiebrief werd verstuurd, ofwel waar er al lang, op basis van eerdere inlichtingen en/of observaties duidelijke vermoedens zijn dat er alcohol of tabaksproducten aangeboden of verkocht worden aan minderjarigen, bijvoorbeeld in jongerencafés. Bij vaststelling van inbreuken zullen de controleurs zich legitimeren en uitleg geven na afloop van de controle.

Voorafgaandelijk komt er een communicatiecampagne om de zomercampagne aan te kondigen en de wetgeving bij de betrokken handelaars nog eens duidelijk in beeld te brengen.

Naast de nieuwe campagne met mysteryshoppers zijn ook de klassieke observatiecontroles nog een belangrijk deel van de planning van de inspectiedienst. De planning van de klassieke controles gebeurt volgens het *risk-based* principe. Zo wordt in uitgaansbuurten gecontroleerd wanneer er veel minderjarigen verwacht worden, bijvoorbeeld bij fuiven van jeugdverenigingen, 100-dagenvieringen en de laatste schooldag. Die controles worden regionaal aangestuurd, om zo met specifieke omstandigheden en kenmerken per regio rekening te houden.

Naast het verbaliseren werkt de inspectie ook preventief, sensibiliserend en waarschuwend. Er worden tips en suggesties meegegeven aan steden, gemeenten en politiediensten over hoe op te treden bij grote evenementen, zodat die correct verlopen, bijvoorbeeld door te werken met leeftijdsbandjes. Daarnaast geeft de inspectiedienst ook regelmatig presentaties over de wetgeving rond alcohol- en tabaksverkoop en bijhorende controles bij onder andere jeugdwerkingen en jeugdverenigingen.

27.03 **Mieke Claes** (N-VA): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. Het is u niet onbekend dat we koele minnaars zijn van het systeem van mysteryshoppers, waar we vanochtend al over hebben gedebatteerd. Het ging mij vooral om de cijfers die de campagnes opleverden.

Wij zijn ervan overtuigd dat er extra moet worden ingezet op handhaving. Efficiënte controles zijn van belang. Het is een en-enverhaal: sensibiliseren en sanctioneren waar nodig. U erkent dat het er vooral om gaat op te treden op plaatsen waar er vorig jaar een inbreuk of meerdere inbreuken werden vastgesteld.

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

27.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Une seconde campagne faisant appel à des clients mystères mineurs sera organisée l'été prochain. Les infractions pourront être sanctionnées, notamment dans le cas où des infractions ont déjà été constatées auparavant ou si des présomptions claires basées sur des informations et/ou des observations antérieures existaient déjà depuis un certain temps. Une campagne de communication sera organisée avant la campagne proprement dite, afin de rappeler la législation en vigueur en la matière.

Par ailleurs, le service d'inspection effectue des contrôles d'observation classiques en fonction du risque, par exemple lors de soirées de jeunes. Ces contrôles sont pilotés à l'échelon régional. L'inspection mène désormais également des actions de prévention et de sensibilisation, par exemple en prodiguant des conseils concrets aux villes, aux communes et aux services de police pour bien encadrer les grands événements. Elle organise aussi régulièrement des présentations, notamment auprès des mouvements de jeunesse et d'autres structures du même type.

27.03 **Mieke Claes** (N-VA): Il faut sensibiliser mais également sanctionner là où cela s'avère nécessaire.

28 **Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over**

"Het zorgtraject alcohol" (55042357C)

28 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le trajet de soins en alcoologie" (55042357C)

28.01 Mieke Claes (N-VA): *Mijnheer de minister, 1 op de 5 Belgen in de psychiatrie zit er omwille van een alcoholverslaving. In maart 2023 werd het interfederaal alcoholplan goedgekeurd. Het plan bevat 75 maatregelen die de komende drie jaren zullen worden uitgevoerd, waaronder het zorgtraject alcohol.*

Mijnheer de minister, Hoe staat het met de implementatie van het zorgtraject? Wat is het tijdsplan voor een volledige uitrol van het zorgtraject? Hoe wordt dit gemonitord en geëvalueerd? Botst u op pijnpunten bij de implementatie?

Hoe kijkt u naar een 'open opname', waarbij patiënten binnen- en buitenwandelen?

28.02 Minister Frank Vandenbroucke: Het interfederaal plan ter bestrijding van het schadelijke alcoholgebruik dat in maart 2023 werd goedgekeurd, bevat verschillende maatregelen die allemaal te maken hebben met de zorg voor mensen met een problematiek die gerelateerd is aan alcohol. We denken dan inderdaad aan het organiseren van goede zorgpaden.

In de eerste plaats zijn er het project Tools en het zorgpad alcohol in de algemene ziekenhuizen. Het doel van dit traject is de zorg voor patiënten met een riskant en problematisch alcoholgebruik in de algemene ziekenhuizen te verbeteren. Om dat doel te bereiken moeten de ziekenhuizen zich engageren om onder meer te investeren in het opleiden en sensibiliseren van het zorgpersoneel en tegelijk medisch-psycho sociale ondersteuning bieden door de bestaande intra- en extramurale netwerken te versterken.

Het project wil ook bijdragen aan de formalisering van een zorgpad alcohol. Wat zijn de te ondernemen stappen, wat is de mogelijke doorverwijzing binnen elk betrokken ziekenhuis? Dit omvat het nastreven van een ideaal zorgpad voor een optimale behandeling van patiënten met problematisch of riskant alcoholgebruik.

Het is belangrijk te vermelden dat het doel van het project niet is om een nieuw team voor de opvolging van patiënten met alcoholproblemen samen te stellen, maar wel om de bestaande gezondheidszorgteams te ondersteunen en hen de nodige tools te geven zodat ze zelf patiënten met een alcoholproblematiek beter kunnen begeleiden.

Het project wordt nu in 14 algemene ziekenhuizen gefinancierd. Eind 2024 wordt een nieuwe oproep gelanceerd om het project in 2025 in andere ziekenhuizen te implementeren.

Momenteel wordt een behandelingstraject voor alcoholproblemen ontwikkeld dat specifiek gericht is op de doelgroep van de jongvolwassenen. Ik laat dit jaar nog vijf pilootprojecten opstarten in vijf steden. Op die basis kunnen we een toekomstig beleid ter zake bekijken.

28.01 Mieke Claes (N-VA): *Un Belge sur cinq hospitalisé en psychiatrie l'est pour cause d'alcoolisme. En mars 2023, le Plan Alcool interfédéral a été adopté. Celui-ci contient 75 mesures pour les trois prochaines années, dont le trajet de soins en alcoologie.*

Quel est l'état d'avancement de sa mise en place? Que pense le ministre des hospitalisations dans des unités ouvertes?

28.02 Frank Vandenbroucke, ministre: La stratégie interfédérale en matière d'usage nocif d'alcool a été adoptée en mars 2023 et contient différentes mesures pour des trajets de soins efficaces. Le projet "dispositif alcool" existe, par exemple, dans les hôpitaux généraux. Dans ce cadre, les hôpitaux doivent s'engager à notamment investir davantage dans la formation et la sensibilisation du personnel soignant et dans un appui médico-psycho social par le biais du renforcement des réseaux hospitaliers et non hospitaliers existants. Nous souhaitons également formaliser de manière plus optimale un trajet de soins en alcoologie en étapes distinctes et en redirections possibles au sein de chaque hôpital concerné. Ce projet vise à soutenir les équipes de soins de santé existantes et à leur donner les outils nécessaires pour un meilleur accompagnement des patients présentant une consommation problématique d'alcool.

Le projet est actuellement financé dans 14 hôpitaux généraux. Fin 2024, un nouvel appel sera lancé pour un déploiement dans d'autres hôpitaux en 2025. Un trajet de soins est en cours d'élaboration pour les jeunes adultes présentant des problèmes d'alcool. Je ferai encore démarrer cinq projets pilotes dans cinq villes cette année.

28.03 Mieke Claes (N-VA): Mijnheer de minister, is het mogelijk om nog iets meer informatie te geven over de manier waarop er zal worden geëvalueerd met betrekking tot die groep van jongvolwassenen?

Ik had ook gevraagd hoe u kijkt naar die open opname, zoals door artsen is gesuggereerd. Ik weet niet of dat er vandaag al in zit.

28.04 Minister Frank Vandenbroucke: Wat bedoelt u met open opname?

28.05 Mieke Claes (N-VA): Dat patiënten worden opgenomen, maar eigenlijk vrij kunnen binnenlopen van dag tot dag en niet noodzakelijk moeten overnachten. Sommige artsen zagen dat als iets wat nog ontbrak in het zorgpad en vroegen ernaar.

28.06 Minister Frank Vandenbroucke: Ik durf daar niet meteen op te reageren. Ik weet dat eerlijk gezegd niet.

Ik kan u wel iets meer vertellen over die pilootprojecten, maar dat is niet hetzelfde. Wat willen we bewerkstelligen met die trajecten? Die pilootprojecten betreffen de optimale opsporing en behandeling van alcoholproblemen, intoxicatie, overconsumptie, lichamelijke ongevallen bij de doelgroep van adolescenten en jongvolwassenen tot 24 jaar die de spoedhulp verlaten, in samenwerking met de netwerken voor de geestelijke gezondheidszorg, en in het bijzonder het netwerk kinderen en jongeren. Er is geen minimumleeftijd bepaald en het loopt tot 24 jaar. Het is de bedoeling de jongeren aanklappend op te volgen om escalatie te voorkomen.

Het zou kunnen dat de methodiek van het binnen en buiten kunnen wandelen daarin vervat zit, maar ik durf dat niet te zeggen.

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

Le **président:** Les questions n° 55042378C et n° 55042379C de Mme Muylle sont transformées en questions écrites.

29 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opvolging van het FIA-rapport" (55042381C)

29 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le suivi du rapport du FAI" (55042381C)

29.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, tijdens de bespreking van het FIA-rapport kondigde u aan dat u enkele acties zou ondernemen. Ik heb daarover een aantal opvolgingsvragen.

De betrokken ambtenaar werd geschorst. Krijgt de ambtenaar intussen nog loon? Gaat het om het volledige loon of wordt er voorzien in een getrapte vergoeding?

U gaf aan dat u op 2 april een strafklacht indiende. Tegen wie is de klacht gericht? Is dat tegen de organisatie Black Cube, die de interviews afnam, tegen de opdrachtgever Medista, tegen wie nog? U hebt in het rapport letterlijk gezegd dat u een klacht zou indienen tegen de mensen die dat organiseren. Wie zijn die mensen?

In de marge van het FIA-rapport gaf u de opdracht een *legal opinion* te

28.03 Mieke Claes (N-VA): Comment ce groupe de jeunes adultes sera-t-il évalué? Et que pense le ministre du principe d'une hospitalisation libre, qui permet aux patients d'aller et venir librement?

28.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Je ne peux pas me prononcer dans l'immédiat sur cette question. Avec les projets pilotes, nous visons en tout cas une détection et un traitement optimaux des problèmes d'alcool, d'intoxication, de surconsommation et d'accidents physiques chez les adolescents et les jeunes adultes jusqu'à 24 ans qui quittent les urgences, et cela en coopération avec les réseaux de santé mentale et en particulier le réseau SMEA. L'objectif est de suivre les jeunes proactivement afin d'éviter une escalade.

29.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Lors de la discussion du rapport de l'Audit fédéral interne (FAI), le ministre avait annoncé un certain nombre d'actions. La fonctionnaire concernée a été suspendue. Cette personne est-elle toujours rémunérée? Le 2 avril 2024, le ministre a déposé une plainte pénale. Qui cette plainte vise-t-elle? Le ministre a donné l'instruction de rédiger un rapport juridique sur l'attribution du projet rescEU. A-t-il joint ce dernier rapport ainsi que le rapport du FAI

definiëren omtrent de toekenning van het rescEU-project. Het rapport van AContrario gaf een aantal opmerkingen mee omtrent het verloop van de marktbevraging en de toewijzing. Gaf u dat rapport samen met het FIA-rapport ter kennisgeving mee bij de indiening van de strafklacht? Hebt u op dit moment weet van andere strafklachten die lopen tegen uzelf of tegen de FOD VVVL in het kader van de Medista-affaire of tegen de betrokken ambtenaar? Bracht u de DG ECHO op de hoogte van het door AContrario opgestelde rapport in verband met het rescEU-project?

[29.02] Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Depoorter, zoals ik al gemeld heb, werd een tuchtprocedure tegen de ambtenaar opgestart. De ambtenaar in kwestie werd geschorst volgens het koninklijk besluit van 1 juni 1964 betreffende de schorsing van rijksambtenaren in het belang van de dienst. Dat gebeurde als bewarende maatregel, zodat het tuchtonderzoek in alle sereniteit kan verlopen. Die schorsing is bezoldigd en betreft het volle loon, met toepassing van de bepalingen van het koninklijk besluit van 1 juni 1964 betreffende de schorsing van rijksambtenaren in het belang van de dienst. Voorts wens ik daar geen publieke verklaring over af te leggen.

Wat uw volgende vragen aangaat, daarna heb ik al gezegd dat ik echt niet hoeft te herhalen wat ik allemaal eerder al geantwoord heb. Maar goed, omdat u nog eens, nog eens, de vraag stelt, zal ik het antwoord nogmaals herhalen. In navolging van het FIA-rapport heb ik de aanbeveling van de FIA opgevolgd om een klacht met burgerlijkepartijstelling in te dienen tegen de persoon of personen die de ambtenaar hebben gebracht tot het afleggen van verklaringen over het verloop van de plaatsing van de opdracht STRSTK-2022. Volgens de FIA zijn er mogelijk indicaties dat de organisatie van dat gesprek, waar die verklaringen zijn afgelegd, deel uitmaakt van een opgezet plan dat mogelijk gekwalificeerd kan worden als afpersing in de zin van artikel 470 van het Strafwetboek. In het belang van het werk van de gerechtelijke autoriteiten en teneinde de nodige sereniteit in die werkzaamheden te bewaren, kan ik geen verdere informatie geven.

Op uw derde vraag, conform de aanbevelingen van de FIA heb ik de resultaten van de audit en het gehele auditverslag ter kennis gebracht tot verder gevolg aan het parket. Alle documenten zijn bovendien publiek, aangezien ze bezorgd werden aan de commissie voor Gezondheid. Het komt het parket toe om al dan niet te ageren.

Op uw vierde vraag, tot op vandaag heb ik geen weet van eventuele strafklachten tegen mijzelf of tegen mijn overheidsdienst FOD VVVL in het kader van de discussie met Medista.

Op uw vijfde vraag, wij hebben DG ECHO niet op de hoogte gebracht van het rapport, aangezien daartoe geen enkele nood bestond. Het rapport stelt immers dat de juiste partij werd aangesteld. De procedure bij het directoraat-generaal ECHO is dus correct gevolgd. Dat staat bovendien los van enige nationale gerechtelijke invulling.

[29.03] Kathleen Depoorter (N-VA): Dus, mijnheer de minister, u hebt een ambtenaar met drie integriteitsschendingen naar een tuchtprocedure verwezen met behoud van het volledige loon? U hebt ook een klacht ingediend tegen onbekenden, hoewel u wist dat Medista de opdrachtgever was en Black Cube de firma was die afgenomen had? Wanneer u een klacht indient tegen onbekenden, is het voor de rechter

à sa plainte? D'autres plaintes pénales sont-elles pendantes à l'encontre de la fonctionnaire concernée, du ministre ou du SPF dans le cadre de l'affaire Medista? La DG ECHO a-t-elle été informée du rapport rédigé par le cabinet d'avocats AContrario?

[29.02] Frank Vandenbroucke, ministre: Une procédure disciplinaire a été engagée contre la fonctionnaire. Celle-ci a été suspendue à titre conservatoire afin que l'enquête disciplinaire puisse se dérouler en toute sérénité. L'intéressée est rémunérée durant sa suspension.

J'ai suivi la recommandation du FAI qui préconisait d'introduire une plainte avec constitution de partie civile contre les personnes qui ont soutiré à la fonctionnaire des déclarations sur le déroulement de la passation d'un marché public. Selon le FAI, il existe en effet des indices qui montrent que l'entretien en question faisait partie d'un plan organisé qui peut être qualifié d'extorsion. Conformément aux recommandations du FAI, j'ai fourni le rapport d'audit au parquet.

Je n'ai connaissance d'aucune plainte éventuelle au pénal contre ma personne ou contre le SPF Santé publique dans le cadre des discussions avec Medista.

Nous n'avons pas informé la DG ECHO du rapport qui avait été établi étant donné que ce rapport indiquait que la bonne partie avait été désignée. La procédure a été correctement suivie.

[29.03] Kathleen Depoorter (N-VA): Une procédure disciplinaire a ainsi été lancée contre une fonctionnaire responsable de trois atteintes à l'intégrité, mais celle-ci conserve la totalité de son salaire!

natuurlijk zeer moeilijk om verhoren af te nemen en heel diep te gaan, mijnheer de minister.

Het auditverslag hebt u doorgegeven, maar de *legal opinion* die AContrario heeft geschreven over een project dat echt verweven is met dat grote dossier, hebt u niet meegegeven. Die moet de rechter zelf maar zoeken. Uzelf hebt geen weet van strafklachten die tegen u zijn ingediend. U hebt eveneens DG ECHO, de opdrachtgever van het rescEU-project en degene die ook betaalt, niet ingelicht over de zware anomalieën in de toewijzing van de middelen en de opdracht die DG ECHO heeft geopend.

Ik heb voor mij de verschillende mails die u hebt vrijgegeven en die u misschien ook meteen met de *legal opinion* naar DG ECHO zou kunnen sturen. Die mails zijn namelijk heel duidelijk: één partij kreeg wel een telefoontje en alle andere partijen niet. Dat is op zich al voldoende om een onderzoek te starten.

Het betreft Europese middelen, mijnheer de minister. U bent verantwoordelijk voor de verdeling en dus ook voor het feit dat ze verdeeld werden op een niet-koosjere wijze. U vertikt het echter om uw Europese collega's op de hoogte te stellen van dergelijk zware feiten. Ik zou mij daarover eens bezinnen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

[30] Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gelijkwaardigheid van buitenlandse (tandarts)diploma's" (55042403C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aantal tandartsen met een buitenlands diploma" (55042408C)

[30] Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'équivalence des diplômes de dentiste obtenus à l'étranger" (55042403C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nombre de dentistes titulaires d'un diplôme délivré à l'étranger" (55042408C)

[30.01] Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, het onderzoeken en erkennen van de gelijkwaardigheid van buitenlandse tandartsdiploma's is een bevoegdheid van de gemeenschappen. In Vlaanderen is NARIC hiervoor bevoegd. Er is een ook Franstalige tegenhanger in de Franse Gemeenschap. Toch krijg ik al langere tijd meldingen van het bijzonder grote aantal Franstalige dossiers dat via NARIC wordt erkend. Naar de reden daarvan was het lange tijd gissen, maar uit gesprekken met buitenlandse tandartsen en door het zelf doorlopen van de aanvraagprocedures blijkt dat de procedure in Franstalig België sterk wordt afgeschermd en dat kandidaten die toch dossiers insturen door de Franse Gemeenschap ontraden worden om hun procedure voort te zetten. De toegang tot NARIC blijkt dus veel laagdrempeliger en gebruiksvriendelijker te zijn.

Hoewel de erkenning van de gelijkwaardigheid van diploma's een gemeenschapsbevoegdheid is, stel ik u hierover toch graag enkele vragen, mijnheer de minister, aangezien het niet de bedoeling kan zijn dat

Pourquoi le ministre a-t-il déposé une plainte contre X alors même qu'il savait que Medista était l'initiateur et Black Cube, l'exécutant?

Dans l'avis juridique, il était question d'un projet lié à ce grand dossier, mais cet avis n'a pas été remis au parquet ni à la DG ECHO. Cette dernière n'a pas été informée des anomalies graves qui ont entaché l'attribution des moyens et le marché. Les courriels qui ont été dévoilés révèlent très clairement qu'une des parties a reçu un appel téléphonique dont les autres n'ont pas bénéficié. Ce fait est suffisant pour lancer une enquête. Il s'agit de moyens européens. Le ministre est responsable de leur répartition incorrecte, mais il ne lui plaît pas d'en informer ses collègues européens. À sa place, je réfléchirais à cette situation.

[30.01] Frieda Gijbels (N-VA): Tant du côté néerlandophone que du côté francophone, des services sont chargés de reconnaître les diplômes de dentiste obtenus à l'étranger. En Flandre, le centre d'information sur la reconnaissance académique (National Academic Recognition Information Centre, NARIC) doit traiter un nombre beaucoup plus élevé de dossiers que son homologue francophone, y compris des dossiers francophones. Puis-je recevoir un relevé du nombre de dossiers traités ces dernières années? Est-il exact que la procédure est moins

NARIC het merendeel van het werk doet, ook voor Franstalige dossiers.

Kunt u een overzicht geven van het aantal dossiers dat in de afgelopen jaren via NARIC werd behandeld en het aantal dossiers dat via de Franse Gemeenschap werd behandeld? Kunt u een onderscheid maken tussen Franstalige en Nederlandstalige dossiers?

Klopt de indruk volgens u dat de procedure via de Franse Gemeenschap minder vlot verloopt dan via NARIC? Wat zijn daar de doorlooptijden?

Klopt het dat er een ontradende e-mail wordt verzonden naar aanvragers die toegang via de Franse Gemeenschap proberen te krijgen?

Ik heb zelf geprobeerd gegevens in te geven in de daarvoor bestemde onlineapplicatie, maar liep daarbij steeds vast. Werd dit onderzocht? Wat zijn de conclusies?

Indien het klopt dat de Franse Gemeenschap veel minder dossiers behandelt dan de Vlaamse Gemeenschap en bewust de procedure afschermt, zult u de Franse Gemeenschap dan tot de orde roepen?

Ik heb nog een vraag over het overleg dat u hebt gehad met de Roemeense autoriteiten over de Roemeense diploma's die in vrij grote aantallen in België worden erkend, waarbij soms twijfel wordt geuit in de media – niet door mij – over de kwaliteit van die diploma's. Wat werd daar besproken? Is er daarover meer verduidelijking gekomen? Komt er nog een vervolgesprek?

Wat vindt u van de ongebreidelde instroom, ten koste van onze eigen studenten, van buitenlandse tandartsen? Vindt u dat wenselijk? Zo niet, wat zult u daaraan doen? Zijn er quota voor RIZIV-nummers voor buitenlandse diploma's aan de orde?

30.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, wat dat laatste betreft, wil ik verwijzen naar het debat dat we hebben gevoerd over het ontwerp dat hier werd voorgelegd met betrekking tot de taalkennis. Ik heb u toen gezegd dat ik contact heb gehad met de Roemeense ambassadeur en dat we dat hebben besproken. Ik heb u ook gezegd dat ik op mijn niveau of op het niveau van de gemeenschap niet veel bewijzen heb gevonden voor een specifiek probleem met die opleidingen in Roemenië, maar dat als er gegronde vermoedens zijn dat kandidaten niet voldoen, de gemeenschappen bijkomende informatie kunnen opvragen in het land van opleiding.

Verder heb ik u ook gezegd dat ik een aantal zorgen deel, onder meer die met betrekking tot taal, iets wat heel belangrijk is, en dat ook de kwaliteit goed moet worden bekeken. Dat hebben we vorige week besproken. Ik heb ook gezegd dat het niet zo evident is om, of u dat nu graag hebt of niet, om in het Europese kader te weigeren dat jonge mensen uit een ander land aan onze studies beginnen. Het is ook niet evident om te zeggen dat zij hier hun beroep niet mogen uitoefenen.

Het eerste antwoord dat we hebben gegeven, is het heel sterk optrekken van de quota voor tandartsen. We hebben het daar ook over gehad. Ik vind het jammer dat men het optrekken van die quota in Vlaanderen niet volledig heeft gevolgd, waardoor men twee jaar na elkaar in

fluide du côté francophone? L'accès à cette procédure est-il délibérément limité?

Le ministre s'est concerté avec les autorités roumaines à propos des nombreux diplômes roumains reconnus en Belgique, la qualité de ces diplômes étant mise en doute. Le ministre peut-il commenter cet entretien? Que pense le ministre de l'afflux incontrôlé de dentistes étrangers, au détriment de nos étudiants? Des quotas sont-ils à l'ordre du jour en ce qui concerne l'attribution de numéros INAMI aux titulaires de diplômes étrangers?

30.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Ni à mon niveau, ni au niveau des communautés, nous n'avons constaté de problèmes avec les formations en Roumanie, mais s'il existe des soupçons fondés que les candidats sont insuffisamment formés, les communautés peuvent demander des informations supplémentaires au pays où la formation a été dispensée. Je partage certaines préoccupations, notamment en ce qui concerne les connaissances linguistiques. Nous avons discuté de tous ces points la semaine dernière lors de l'examen de mon projet de loi sur les compétences linguistiques. Il n'est pas évident, dans un cadre européen, de refuser à des personnes d'un autre pays d'entamer des études chez nous ou d'y exercer leur profession.

totaal 92 mensen meer had kunnen laten beginnen aan tandheelkunde. Dat is voorbij en ik hoop dat men nu onze quota wel zal volgen.

Wat wel belangrijk is, met alle beperkingen rond wat we kunnen en niet kunnen doen ten aanzien van mensen die uit andere landen komen, is dat de Planningscommissie - medisch aanbod in een vorige oefening verschillende alternatieve scenario's heeft ontwikkeld om de quota vast te stellen. Een van die scenario's, het autonomiescenario, projecteerde het personeelsbestand van tandartsen in België zonder rekening te houden met de instroom uit het buitenland. Het lijkt mij nuttig dat de Planningscommissie in de volgende oefening, die net begonnen is, na gaat of het relevant is om die veronderstelling te gebruiken in het scenario dat we gebruiken om de toekomstige quota te definiëren.

Als we meerekenen dat onze behoeften voor een stuk worden ingevuld door mensen uit het buitenland en dat vervolgens even tussen haakjes zetten in onze planning, denk ik dat onze planning normatief meer gericht is op wat de behoefte is die we zelf zouden moeten invullen. Op die manier vermindert men impliciet verder de behoefte aan tandartsen uit het buitenland. Dat is een analysekader dat volgens mij nuttig is om te gebruiken bij een volgende planningsoefening. Wat u daarin bekritiseert, als zijnde onheus en onrechtvaardig, wordt dan voor een stuk opgevangen in de manier waarop de planning gebeurt.

Mijn administratie heeft in de afgelopen vijf jaar 65 aanvragen goedgekeurd van niet-Europese tandartsen die hun beroep in België wensen uit te oefenen. 58 daarvan legden een gelijkwaardigheid voor die afgeleverd werd door NARIC-Vlaanderen, 6 door de Franse Gemeenschap en 1 door de Duitstalige Gemeenschap. Voor die dossiers wordt enkel de contacttaal geregistreerd op basis van de taal van de aanvraag, die altijd volledig overeenstemt met de werkelijke taalkennis van de aanvragers. Uit een controle bij de dossiers behandeld in 2023, kan ik meedelen dat er bij tandartsen iets meer Nederlandstalige dossiers zijn dan Franstalige.

Over uw vragen met betrekking tot de efficiëntie, doorlooptijden, al dan niet werkende onlineprocedures van de gemeenschappen wil ik mij niet uitspreken, omdat dat niet tot mijn bevoegdheid behoort. Ik wil geen oordelen vellen over interne organisaties en procedures op andere bevoegdheidsniveaus.

Het klopt dat mijn administratie meldingen heeft gekregen dat de bevoegde dienst van de gelijkwaardigheden bij de Franse Gemeenschap de aanvragers wijst op de duur van de procedure en het feit dat de eindbeslissing niet zeker is. Ik zal aan mijn administratie vragen om daar meer informatie over te krijgen. Opnieuw, het behoort niet tot mijn bevoegdheden om een andere overheidsinstantie met betrekking tot hun interne procedures tot de orde te roepen.

30.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, u geeft interessante informatie. We moeten inderdaad het autonomiescenario volgen. Dat is het eerlijkst. In ieder geval blijft het onrechtvaardig dat er geen beperking is in het aantal RIZIV-nummers voor wie een buitenlands diploma heeft, maar wel voor wie in ons land de studies wil aanvatten.

Nous avons considérablement augmenté les quotas pour les médecins. Il est regrettable que la Flandre n'ait pas pleinement suivi le mouvement, dès lors que 92 étudiants supplémentaires auraient pu entamer des études de dentisterie pendant deux années consécutives. J'espère que le quota sera désormais suivi.

La Commission de planification offre médicale a élaboré différents scénarios pour fixer les quotas. Le scénario de l'autonomie prévoit l'effectif des dentistes en Belgique sans tenir compte du flux entrant d'étrangers. Un exercice mené ultérieurement consiste à examiner s'il est judicieux d'utiliser cette hypothèse pour définir les futurs quotas. Si l'on fait temporairement abstraction de la part de nos besoins qui est comblée par des personnes venant de l'étranger, notre planification sera davantage axée du point de vue normatif sur les besoins que nous devrions combler nous-mêmes. On réduit ainsi le besoin de dentistes étrangers.

Sur les 65 demandes de dentistes non européens approuvées ces cinq dernières années, 58 ont été validées par le centre flamand NARIC-Vlaanderen, 6 par la Communauté française et 1 par la Communauté germanophone. En 2023, le nombre de dossiers néerlandophones traités était légèrement supérieur au nombre de dossiers francophones. Je ne souhaite pas m'exprimer sur l'organisation et les procédures internes d'autres niveaux de pouvoir. Néanmoins, j'essaierai de recueillir des informations sur les signalements liés à la manière dont le service compétent de la Communauté française réagit aux demandes.

30.03 Frieda Gijbels (N-VA): Le scénario d'autonomie est le plus équitable. En tout état de cause, il est injuste que le nombre de numéros INAMI ne soit pas limité pour les titulaires d'un diplôme étranger

Wat het probleem van de taalkennis betreft, het wetsontwerp dat thans in commissie wordt besproken en binnenkort in plenaire vergadering ter beraadslaging en stemming zal worden voorgelegd, remedieert de mogelijk gebrekkige taalkennis niet en evenmin dat een arts of een tandarts in Vlaanderen bijvoorbeeld alleen Frans zou spreken. De N-VA zou veel verder willen gaan.

De cijfers over de erkenningen van de gelijkwaardigheid van de diploma's door de verschillende gemeenschappen spreken boekdelen: 58 door de Vlaamse Gemeenschap en maar 6 door de Franse Gemeenschap. Daar is duidelijk iets aan de hand. Ik heb het zelf ook ervaren, toen ik de procedure wilde doorlopen. Het systeem liep gewoon vast en is blijkbaar gemaakt om niet te functioneren. Ik begrijp dat u zelf daarover geen uitspraken kunt doen. Hoe dan ook is het onrechtvaardig dat de Nederlandstalige commissie zoveel Franstalige dossiers moet beoordelen; hun grote aantal slaat werkelijk alles.

Ik zal de kwestie nader onderzoeken. De beroepsverenigingen zullen allicht ook in de cijfers geïnteresseerd zijn.

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

Le **président**: Ceci clôture donc nos travaux aujourd'hui.

30.04 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le président, nous avons dû attendre un mois, parce que – parlons vrai! – l'agenda était pris par les exigences du gouvernement sur les projets de loi. Maintenant, nous avons une série de questions qui restent en rade alors que, sauf erreur de ma part, c'est la dernière commission.

Monsieur le ministre, je fais la petite suggestion que nous puissions disposer des réponses. C'est quand même le minimum, me semble-t-il. Je ne sais pas combien de questions il reste. Une petite dizaine, quelque chose comme cela. Je n'ai pas compté, mais à la grosse louche, une petite dizaine.

Pourrions-nous disposer des réponses? Il y aurait donc une transformation en questions écrites, mais pas pour que nous ayons les réponses dans trois semaines. Nous pouvons, par exemple, trouver un *modus vivendi* pour disposer des réponses cette semaine. Je ne dis pas maintenant, dans les cinq minutes. Mais je trouve que cette semaine, ce serait correct. Je ne sais pas ce que les collègues qui sont concernés en pensent. Pensez-vous que c'est quelque chose de correct?

Le **président**: C'est l'accord que nous avons.

30.05 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Fonck, we moeten dat kunnen doen. We zouden volgens de procedures kunnen beslissen dat ze worden omgezet in schriftelijke vragen. We zouden de antwoorden dan meteen ter beschikking kunnen stellen. Ik moet gewoon de antwoorden even nakijken, maar volgens mij is er op dat vlak geen probleem.

30.06 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, merci beaucoup. Ce sont des questions que le secteur attend.

*La réunion publique de commission est levée à 16 h 35.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.35 uur.*

mais bien pour les personnes souhaitant commencer les études dans notre pays.

Le projet de loi actuellement à l'examen n'offre pas de solution au problème des connaissances linguistiques potentiellement insuffisantes ou unilatérales d'un dentiste étranger. La N-VA souhaiterait aller beaucoup plus loin.

J'étudierai de plus près le déséquilibre entre le nombre de dossiers traités dans les communautés.