

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMMISSION DE LA SANTE ET DE L'ÉGALITE DES
CHANCES

COMMISSIE VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE
KANSEN

Mercredi

27-04-2022

Après-midi

Woensdag

27-04-2022

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

- Hépatite chez les enfants: débat d'actualité et questions jointes de 1
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hépatite aiguë chez les enfants" (55027002C) 1
 - Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hépatite chez les enfants" (55027100C) 1
 - Dominiek Snelpe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le mystérieux variant du virus de l'hépatite" (55027109C) 1
 - Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas d'hépatite touchant les enfants de moins de 10 ans" (55027112C) 1
 - Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas d'hépatite aiguë d'origine inconnue chez les enfants" (55027187C) 1
 - Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant inconnu du virus de l'hépatite" (55027251C) 1
 - Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant du virus de l'hépatite" (55027252C) 1
 - Daniel Bacquelaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas d'hépatite dans la population infantile mondiale" (55027267C) 1

Orateurs: Frieda Gijbels, Robby De Caluwé, Dominiek Snelpe, Catherine Fonck, présidente du groupe Les Engagés, Thierry Warmoes, Daniel Bacquelaine, 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 mises en observation en santé mentale selon la loi du 26 juin 1990" (55025513C) 9

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

- Questions jointes et interpellation de 13
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut de solidarité nationale et les avantages de la carte de victimes d'attentats" (55025443C) 13
 - Nabil Boukili à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les 'avantages' de la carte de victime d'attentat et le 13

INHOUD

- Hepatitis bij kinderen: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van 1
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Acute hepatitis bij kinderen" (55027002C) 1
 - Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hepatitis bij kinderen" (55027100C) 1
 - Dominiek Snelpe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mysterieuze hepatitisvariant" (55027109C) 1
 - Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevallen van hepatitis bij kinderen onder de tien jaar" (55027112C) 1
 - Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mysterieuze acute hepatitis bij kinderen" (55027187C) 1
 - Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onbekende variant van het hepatitisvirus" (55027251C) 1
 - Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe variant van het hepatitisvirus" (55027252C) 1
 - Daniel Bacquelaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gevalen van hepatitis bij kinderen over de hele wereld" (55027267C) 1

Sprekers: Frieda Gijbels, Robby De Caluwé, Dominiek Snelpe, Catherine Fonck, voorzitter van de Les Engagés-fractie, Thierry Warmoes, Daniel Bacquelaine, 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 opnemingen ter observatie van de geestelijke gezondheid volgens de wet van 26 juni 1990" (55025513C) 9

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

- Samengevoegde vragen en interpellatie van 13
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van nationale solidariteit en de voordelen van de kaart voor slachtoffers van terreur" (55025443C) 13
 - Nabil Boukili aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De 'voordelen' van de kaart van nationale solidariteit 13

statut de solidarité nationale" (55000268I)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La carte de victime d'attentat" (55027038C)

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

Motions

19

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomination des membres du comité de gestion du FAM" (55025450C)

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

Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La neutralité de genre et l'adaptation de l'intervention dans le prix des contraceptifs" (55025452C)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intervention dans le prix des contraceptifs pour les hommes transgenres" (55027034C)

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

Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'émergence d'une Europe de la Santé" (55025589C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La loi relative aux droits du patient et la définition de "personnel propre"" (55025617C)

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomenclature pour dentistes et hygiénistes bucco-dentaires en dehors d'un cabinet de dentisterie" (55025627C)

en het statuut van nationale solidariteit" (55000268I)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kaart van nationale solidariteit voor slachtoffers van een terreurdaad" (55027038C)

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

Moties

19

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De benoeming van de leden van het beheerscomité van het FMO" (55025450C)

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

Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De genderneutraliteit en de aanpassing van de tegemoetkoming in de kosten voor contraceptiva" (55025452C)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van anticonceptiva voor transmannen" (55027034C)

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

Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opbouwen van een Europese gezondheidsunie" (55025589C)

Sprekers: **Sophie Rohonyi**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wet over de patiëntenrechten en de begripsbepaling van 'eigen personeel'" (55025617C)

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuur voor tandartsen en mondhygiënisten buiten een tandarts kabinet" (55025627C)

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 "Le remboursement et l'utilisation de tests pour détecter la consommation d'alcool" (55025668C)

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 terugbetaling en het inzetten van tests inzake alcoholgebruik" (55025668C)

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 conditions de remboursement des soins à domicile" (55025669C)

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 vergoedingsvoorwaarden voor thuisverpleging" (55025669C)

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

Question de Kathleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une campagne sur la méconnaissance du néerlandais du personnel lors d'interventions médicales" (55025610C)

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

Vraag van Kathleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een campagne over het Nederlandsonkundige personeel bij medische interventies" (55025610C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plus-value pour les patients des programmes relatifs aux maladies rares" (55025732C)

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 meerwaarde van de programma's over zeldzame ziektes voor patiënten" (55025732C)

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

Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise à disposition de cocaïne par les autorités" (55025734C)

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

Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het beschikbaar stellen van cocaïne door de overheid" (55025734C)

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

Questions jointes de
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La thérapie par section du filum terminal dans le cas du syndrome d'Arnold-Chiari" (55025803C)

- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La malformation d'Arnold-Chiari" (55026041C)

Samengevoegde vragen van
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het doorknippen van het filum terminale als behandeling van het Arnold-Chiari-syndroom" (55025803C)

- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Arnold-Chiari-malformatie" (55026041C)

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

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La cybersécurité des hôpitaux" (55025814C) 45

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De cyberveiligheid van ziekenhuizen" (55025814C) 45

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

Questions jointes de
- Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agriculteurs intoxiqués par les pesticides" (55025829C) 47

- Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maladies professionnelles liées aux pesticides" (55025846C) 47

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

Samengevoegde vragen van
- Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nefaste gezondheidseffecten van pesticiden voor landbouwers" (55025829C) 47

- Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Beroepsziekten door pesticiden" (55025846C) 47

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

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dommages et intérêts en cas de contamination au VIH après une transfusion sanguine" (55025844C) 51

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

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De schadevergoeding voor een besmetting met hiv door bloedtransfusie" (55025844C) 51

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

Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle des cosmétiques sans perturbateurs endocriniens" (55025853C) 53

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

Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controle op cosmetica producten zonder hormoonverstoorders" (55025853C) 53

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

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hypercholestérolémie" (55025873C) 55

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

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hypercholesterolemie" (55025873C) 55

Sprekers: **Laurence Zanchetta**, **Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La marchandisation des médicaments" (55025877C) 57

Orateurs: **Laurence Zanchetta**, **Frank**

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mercantilisme in de geneesmiddelensector" (55025877C) 57

Sprekers: **Laurence Zanchetta**, **Frank**

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

Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre de testing" (55026034C)

59

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

Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De barometer voor het testbeleid" (55026034C)

59

Sprekers: **Laurence Zanchetta, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis relatif à la nouvelle approche et au financement de la télémédecine" (55026086C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La télémédecine" (55026886C)

61

61

61

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

Samengevoegde vragen van
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies over de nieuwe aanpak en de financiering van telegeneeskunde" (55026086C)

61

61

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Telegeneeskunde" (55026886C)

61

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 "Des doubles tests pour l'influenza et le SARS-CoV-2" (55026180C)

63

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

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Dubbeltesten voor influenza en SARS-CoV-2" (55026180C)

63

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

Question de Stefaan Van Hecke à Vincent Van Quickenborne (VPM Justice et Mer du Nord) sur "Les transferts vers et depuis les centres de psychiatrie légale" (55026371C)

65

Orateurs: **Stefaan Van Hecke, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van Stefaan Van Hecke aan Vincent Van Quickenborne (VEM Justitie en Noordzee) over "De doorstroom bij de forensisch psychiatrische centra" (55026371C)

65

Sprekers: **Stefaan Van Hecke, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

COMMISSION DE LA SANTE ET
DE L'ÉGALITE DES CHANCESCOMMISSIE VOOR GEZONDHEID
EN GELIJKE KANSEN

du

van

MERCREDI 27 AVRIL 2022

WOENSDAG 27 APRIL 2022

Après-midi

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 03 et présidée par M. Thierry Warmoes.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.03 uur en voorgezeten door de heer Thierry Warmoes.

Les textes figurant en italique dans le Compte rendu intégral n'ont pas été prononcés et sont la reproduction exacte des textes déposés par les auteurs.

De teksten die in cursief zijn opgenomen in het Integraal Verslag werden niet uitgesproken en steunen uitsluitend op de tekst die de spreker heeft ingediend.

01 Hépatitis bij kinderen: actualiteitsdebat en toegevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Acute hepatitis bij kinderen" (55027002C)
- Robby De Caluwé aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hépatitis bij kinderen" (55027100C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De mysterieuze hepatitisvariant" (55027109C)
- Patrick Prévot aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De gevallen van hepatitis bij kinderen onder de tien jaar" (55027112C)
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Mysterieuze acute hepatitis bij kinderen" (55027187C)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De onbekende variant van het hepatitisvirus" (55027251C)
- Thierry Warmoes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nieuwe variant van het hepatitisvirus" (55027252C)
- Daniel Bacquellaine aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Gevalen van hepatitis bij kinderen over de hele wereld" (55027267C)

01 Hépatite chez les enfants: débat d'actualité et questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hépatite aiguë chez les enfants" (55027002C)
- Robby De Caluwé à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hépatite chez les enfants" (55027100C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le mystérieux variant du virus de l'hépatite" (55027109C)
- Patrick Prévot à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas d'hépatite touchant les enfants de moins de 10 ans" (55027112C)
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas d'hépatite aiguë d'origine inconnue chez les enfants" (55027187C)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le variant inconnu du virus de l'hépatite" (55027251C)
- Thierry Warmoes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le nouveau variant du virus de l'hépatite" (55027252C)
- Daniel Bacquellaine à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les cas d'hépatite dans la population infantile mondiale" (55027267C)

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, er wordt hepatitis van onbekende oorsprong bij kinderen vastgesteld. De gebruikelijke hepatitisvirussen blijken niet voor te komen bij die kinderen.

De Wereldgezondheidsorganisatie roept op tot waakzaamheid en rapportering van zulke gevallen. Tot nu toe is er in ons land één patiënt bekend, tenzij u daar zo dadelijk andere informatie over hebt. Verontrustend zijn alvast de berichten uit het buitenland dat er redelijk wat levertransplantaties moeten gebeuren. Zoiets heeft een behoorlijke impact op een kind, aangezien het in dat geval levenslang medicatie zal moeten nemen. Hopelijk zullen we snel de oorzaak kunnen achterhalen.

Intussen is het belangrijk om die gevallen snel te detecteren en te herkennen. Op welke manier worden de artsen in de eerste lijn geïnformeerd? Is er een systeem van snelle gegevensverzameling. Zo ja, welk systeem?

Bestaat er ook een opsporingssysteem om eventuele gemeenschappelijke oorzakelijke factoren te achterhalen?

Onlangs las ik in de pers in verband met een jonge patiënt met een andere aandoening die aan het wachten is op een levertransplantatie, dat het onder meer door de covidcrisis moeilijk is om donoren te vinden. Hoe is het intussen gesteld met de beschikbaarheid van donororganen? Ik besef dat dat ietwat buiten het onderwerp gaat. Indien u er nu niet op kunt antwoorden, zal ik op een later tijdstip een nieuwe vraag indienen.

01.02 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, in heel wat landen zijn er gevallen van hepatitis bij kinderen vastgesteld. Hoeveel gevallen er in ons land al gemeld zijn, hebben we intussen vernomen. Verrichten onze universiteiten of wetenschappelijke instellingen mee onderzoek naar die nieuwe vorm van hepatitis?

01.03 Dominiek Sneepe (VB): Mijnheer de minister, hoe en door wie wordt het fenomeen bij ons opgevolgd? Nemen wij deel aan het onderzoek naar die mysterieuze vorm van hepatitis?

01.04 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, j'entends que des collègues demandent des données chiffrées. Celles dont je dispose déclarent qu'il y a environ 169 cas d'hépatite aiguë signalés chez des enfants dont l'âge varie entre 1 mois à 16 ans, dans 11 pays de la région européenne de l'OMS et dans un pays de la région des Amériques de l'OMS, dont 1 cas en Belgique. Il est vrai qu'il y a une concentration importante de ces cas au Royaume-Uni qui en a répertorié 114. Dix-sept enfants ont nécessité une transplantation hépatique et au moins un décès est rapporté à ce stade.

Plusieurs hypothèses sont formulées: soit l'adénovirus particulier de type 41 qui, chez des enfants en bonne santé, ne donne pas d'hépatite; il a été détecté dans au moins 74 cas; soit la conséquence

01.01 Frieda Gijbels (N-VA): Ces derniers temps, des hépatites d'origine inconnue sont constatées chez des enfants. Ces cas sont inquiétants, surtout lorsque nous voyons que de nombreuses transplantations de foie ont dû être pratiquées à l'étranger. Espérons que nous pourrions trouver rapidement la cause de ces hépatites.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) appelle à la vigilance et au signalement des cas. Jusqu'à présent, à ma connaissance, un seul cas a été identifié dans notre pays.

Comment les médecins de première ligne sont-ils informés? Un système de récolte rapide de données a-t-il été mis sur pied? Existe-t-il un système de dépistage permettant d'isoler des facteurs communs de cause à effet?

Disposons-nous actuellement d'un nombre suffisant d'organes de donneurs pour effectuer des transplantations de foie?

01.02 Robby De Caluwé (Open Vld): Dans de nombreux pays, dont la Belgique, des cas d'hépatite ont été observés chez de jeunes enfants. Nos universités ou nos institutions scientifiques étudient-elles déjà cette nouvelle forme d'hépatite?

01.03 Dominiek Sneepe (VB): Qui suit ce phénomène dans notre pays? Participons-nous à l'étude sur cette forme d'hépatite?

01.04 Catherine Fonck (Les Engagés): In de cijfers van de WHO waarover ik beschik, is er sprake van 169 gevallen van acute hepatitis bij kinderen van 1 maand tot 16 jaar, in 11 landen van de regio Europa – waaronder één geval in België – en in één land van de regio van de Amerika's. Het Verenigd Koninkrijk heeft 114 gevallen geregistreerd. In minstens 74 gevallen werd er een adenovirus type 41 aangetroffen,

d'un covid-19 ou encore la survenue d'une co-infection ou d'une infection dans un contexte particulier de covid-19.

Ma question centrale est celle-ci: quelles mesures sont-elles mises en place en Belgique pour identifier, enquêter et signaler les cas potentiels?

La détection précoce chez les enfants est vitale. Les prélèvements chez un enfant avec un tableau suspect sont-ils centralisés et typés? Si oui, auprès de quels laboratoires?

Quelles mesures sont-elles déployées pour s'assurer que tous les professionnels de la santé disposent d'une information complète et actualisée en permanence?

dat bij gezonde kinderen geen hepatitis veroorzaakt. Een covid-besmetting of een covidgerelateerde infectie zouden andere mogelijke oorzaken kunnen zijn.

Hoe worden de gevallen geïdentificeerd, opgevolgd en gemeld? Worden de stalen die bij kinderen met een verdacht ziektebeeld afgenomen worden gecentraliseerd en getypeerd? Zo ja, in welk labo? Ontvangen de gezondheidswerkers volledige en up-to-date informatie?

De **voorzitter**: Mevrouw Merckx laat zich verontschuldigen.

01.05 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): Mijnheer de minister, het staat buiten kijf dat de situatie in verband met hepatitis nauwkeurig moet worden opgevolgd. Over de cijfers is al gesproken, maar toch meld ik dat één patiënt is overleden en dat zeventien kinderen een levertransplantatie moesten ondergaan.

Volgens de WHO hebben de testen aan het licht gebracht dat er geen spoor is van het A-, B-, C-, D- of E-hepatitisvirus en dat het dus om een onbekende variant zou gaan. Er werd bovendien in verschillende gevallen ook het coronavirus of het adenovirus bij de patiënten aangetroffen. Maar nog volgens de WHO is het adenovirus slechts één hypothese en kan de aanwezigheid ervan de ernst van de pathologie niet verklaren. Een mogelijke oorzaak zou misschien te vinden zijn in de link met het Sars-CoV-2-virus of een nieuw adenovirus. Ook de hypothese dat de opmars gelinkt zou zijn aan de lockdown, waarbij kindjes in hun vroege jaren minder in contact kwamen met virussen, wordt naar voren geschoven. Ter herinnering, het gaat vooral om kinderen tussen drie en vijf jaar. Steven Van Gucht van Sciensano roept op tot waakzaamheid. Anderzijds ziet hij geen reden tot grote ongerustheid.

Aangezien de oorzaak vooralsnog niet werd bevestigd, zijn er ook nog geen specifieke aanbevelingen. Uiteraard zijn er de gangbare hygiënemaatregelen. De Wereldgezondheidsorganisatie raadt de lidstaten aan om verder te testen en te monitoren via de nationale hepatitisnetwerken in samenwerking met het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding of ECDC en andere organisaties specifiek voor hepatitis en leveraandoeningen.

Mijnheer de minister, over welke meest actuele informatie beschikt u, zowel wat de oorzaken als wat de situatie in België betreft?

Hoe gaan de nationale referentielabo's aan het werk, zijnde Sciensano en het universitair ziekenhuis Saint-Luc?

Hoeveel peillaboratoria worden ingeschakeld via het netwerk hepatitis?

Hebt u lessen getrokken uit de coronacrisis op Europees en nationaal niveau?

01.05 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): La nouvelle forme d'hépatite a déjà coûté la vie à un patient et dix-sept enfants ont dû subir une transplantation du foie. Selon l'OMS, il s'agit d'une variante inconnue, car aucune forme d'hépatite connue n'a été trouvée dans les tests. Le coronavirus ou l'adénovirus ont été retrouvés dans plusieurs cas, mais ce dernier n'a pas pu expliquer la gravité de la pathologie. Il pourrait y avoir un lien avec le SARS-CoV-2 ou un nouvel adénovirus. Selon une autre hypothèse, ce développement est associé au confinement, diminuant les contacts des enfants avec des virus lors de leurs premières années.

Steven Van Gucht appelle à la vigilance, mais il ne voit pas de raison de s'inquiéter outre mesure. L'OMS recommande aux États membres de tester et de surveiller les cas par le biais des réseaux nationaux de lutte contre l'hépatite, en collaboration avec le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et d'autres organisations concernées.

Le ministre peut-il fournir les informations les plus récentes? Comment fonctionnent les laboratoires nationaux de référence? Combien de laboratoires vigies sont impliqués dans le réseau de l'hépatite? Quelles leçons peut-on

Tot slot, ons land ondertekende in 2016 de doelstelling om hepatitis C uit te roeien tegen 2030. Wat is de stand van zaken?

01.06 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, plusieurs enfants ont été atteints de cette nouvelle forme d'hépatite, qui ne correspond pas aux hépatites habituelles, généralement peu fréquentes sur les enfants de cet âge-là. La prévalence concerne ici majoritairement des enfants de deux à cinq ans. Un seul cas a été constaté en Belgique, mais nous devons être prudents et vigilants. Sciensano nous met en garde contre cette nouvelle forme d'hépatite, dont les cas pourraient se multiplier. Plusieurs enfants pourraient être touchés dans les prochaines semaines.

Qu'est-il mis en place afin de détecter et surveiller l'émergence de cette maladie en Belgique, en particulier chez des enfants âgés de deux à cinq ans?

Comment les symptômes sont-ils signalés et rapportés dans notre pays?

Comment les professionnels sont-ils informés? De quelles informations disposent-ils aujourd'hui?

Le président: C'était la dernière question dans ce débat d'actualité. Quelqu'un d'autre souhaite-t-il intervenir dans les questions? Il sera encore possible d'intervenir dans les répliques ensuite.

Je cède dès lors la parole au ministre.

01.07 Minister Frank Vandenbroucke: Mijnheer de voorzitter, deze zaak houdt ons en heel wat mensen intussen bezig. Het is goed dat Steven Van Gucht, die werkzaam is bij Sciensano, al een eerste algemene reactie heeft gegeven, want Sciensano speelt, naast de FOD Volksgezondheid, een erg belangrijke rol in de opvolging van de kwestie. Aanvullend bij wat al is gezegd door de heer Van Gucht wil ik eerst een algemene inleiding geven over hoe wij normaal gezien te werk gaan en daarna zal ik ingaan op de concrete casus.

Door de instituten van volksgezondheid in verschillende landen wordt een continue monitoring gedaan om een mogelijke verhoging van een bepaald ziektebeeld, een bepaalde diagnose of een ziekteverwekker tijdig te kunnen identificeren. Ook als men niet zeker is over het feit of het gaat over een abnormale observatie, kan men een bepaalde observatie alvast delen met de verschillende landen om zo mogelijk een duidelijker beeld te krijgen van de situatie.

Als een dergelijke observatie wordt gedeeld, dan spreken wij van een signaal. Dat is de officiële terminologie. Dan kan enkel doorgedreven verder onderzoek uitwijzen of het verhoogde aantal diagnoses ook breder voorkomt in de andere landen en duidelijkheid geven of er echt sprake is van een uitbraak of dat het aantal observaties eigenlijk in de lijn ligt van wat wij kunnen verwachten met betrekking tot het aantal diagnoses. Het opvolgen van dat type van signalen is iets dat ook in België continu gebeurt door de Risk Assessment Group en de Risk Management Group. Dat wordt door de FOD Volksgezondheid en Sciensano van zeer dichtbij gemonitord.

tirer de la crise du coronavirus?

En 2016, notre pays a souscrit à l'objectif d'éradiquer l'hépatite C d'ici 2030. Qu'en est-il?

01.06 Daniel Bacquelaine (MR): Meerdere kinderen van 2 tot 5 jaar worden getroffen door acute hepatitis, wat atypisch is voor kinderen van die leeftijd. In België is er slechts één geval bekend, maar voorzichtigheid is geboden, zoals Sciensano opmerkt.

Wat wordt er gedaan om die ziekte op te sporen, specifiek bij kinderen van 2 tot 5 jaar? Hoe wordt de melding van symptomen georganiseerd en gerapporteerd? Over welke informatie beschikken de zorgverstrekkers?

01.07 Frank Vandenbroucke, ministre: Ce sujet est au cœur de nos préoccupations et il est positif que Steven Van Gucht, de Sciensano, ait déjà fait part d'une réaction générale.

Les instituts de santé publique de différents pays assurent un suivi permanent de manière à observer une fréquence éventuellement croissante d'une pathologie, d'un diagnostic ou d'un agent pathogène. En cas de doute quant au caractère anormal d'une observation, il est toujours possible de la partager avec d'autres pays. Le partage d'une telle observation est ce que nous appelons un signal. Seule une étude poussée peut alors indiquer si l'on est réellement en présence d'une propagation. En Belgique, le RAG et le RMG surveillent de tels signaux. Le SPF Santé publique et Sciensano suivent attentivement la situation.

Op dit moment is de status van het voorliggende signaal rond hepatitis in onderzoek. Dat is ook weer jargon. Ook in België zijn kinderartsen reeds bevraagd om mogelijke gevallen die voldoen aan de klinische beschrijving te melden. Elke melding moet ook apart, op individueel niveau, worden onderzocht, omdat het belangrijk is om nauwkeurig vast te stellen of de gemelde mogelijke gevallen ook echt voldoen aan alle criteria van de klinische beschrijving.

Dat onderzoek wordt uitgevoerd door de regionale gezondheidsdiensten. Momenteel is er nog geen duidelijke conclusie over het signaal dat we nu bespreken, er valt niet één bepaalde ziektekiem aan te wijzen die bij alle mogelijke gevallen werd vastgesteld. Dat maakt natuurlijk ook de opvolging van dit signaal complexer. Meestal is er vanaf het begin één ziektekiem aanwijsbaar als oorzaak, maar het feit dat er bij dit signaal wordt uitgegaan van een klinisch beeld en niet van één specifieke ziektekiem, maakt de opvolging ervan gecompliceerder.

Het Europese ECDC heeft vorige week al een datacollectie opgestart om mogelijke gevallen te kunnen oplijsten en te inventariseren. Het feit dat er een gemengd beeld uit naar voren komt met mogelijk meerdere ziektekiemen die worden geobserveerd, maakt het veel moeilijker om duidelijke oorzakelijke conclusies te trekken. Dat is meteen ook de reden waarom ECDC nog niet met een finale *risk assessment* en conclusie naar buiten gekomen is, alhoewel dat eigenlijk gepland was tegen afgelopen maandag. ECDC heeft dus beslist dat het meer tijd nodig heeft om een duidelijker beeld te krijgen en de juiste conclusies te kunnen trekken en onderbouwen. Wij verwachten de conclusie van ECDC eerstdaags. Die conclusie is natuurlijk ook absoluut cruciaal voor de houding die ik verder zal aannemen.

Het eerste punt dat ik onderstreep, is dus dat er geen eenduidige ziektekiem gekoppeld kan worden aan wat wij hier zien gebeuren. Bij sommige kindjes is het adenovirus aangetoond, bij andere kindjes is covid aangetoond, bij nog andere werd geen ziektekiem gevonden. Dat maakt het onderzoek ingewikkeld. Ruimer wordt ook bekeken of er mogelijk sprake is van een klinisch beeld gekoppeld aan bijvoorbeeld twee ziektekiemen, een zogenaamde co-infectie. Sowieso lijken de absolute aantallen beperkt, zelfs als er wordt gekeken naar de gevallen over meerdere maanden. Daarmee kan al worden besloten dat dit tot op heden hoe dan ook een zeldzaam fenomeen is, maar door de mogelijke grote individuele impact – in het Verenigd Koninkrijk hadden kindjes al een levertransplantatie nodig – moeten wij dit alles toch wel zeer zorgvuldig en grondig opvolgen.

Het klinisch beeld dat wordt beschreven, is dat van een acute hepatitis bij kinderen. De meeste kinderen zijn vrij jong, onder de tien jaar. Het gebeurt wel vaker dat een kindje acute hepatitis blijkt te hebben, dat die diagnose wordt gesteld, maar in die situaties is de meest voorkomende oorzaak een infectie met een van de courante hepatitisvirussen, als ik dat zo mag uitdrukken, waarmee ik hepatitis A of hepatitis E bedoel.

Ook het hepatitis B- en het hepatitis C-virus zijn gekend als mogelijke oorzaken van een acute of chronische hepatitisdiagnose, hoewel B en C bij kinderen minder voor de hand liggen, aangezien de transmissie

Le statut du signal sur l'hépatite est à l'étude. Les pédiatres belges sont également interrogés et il convient de vérifier si chaque signalement remplit tous les critères de la description clinique.

Les services de santé régionaux doivent mener cette étude. Pour l'heure, il n'est pas possible d'identifier un agent pathogène particulier qui aurait été détecté dans tous les cas possibles. Nous nous fondons dès lors sur un tableau clinique et non sur un agent pathogène spécifique, ce qui complique le suivi.

Le CEPCM a entamé la collecte des données la semaine dernière. Il en ressort un tableau mitigé présentant plusieurs agents pathogènes, raison pour laquelle le CEPCM n'a pas encore formulé de conclusion univoque. Nous l'attendons à présent rapidement et il va de soi qu'elle est importante pour la position que j'adopterai par la suite.

On a constaté que certains enfants étaient infectés par l'adénovirus, d'autres par le Covid-19 tandis que d'autres encore n'avaient aucun virus. Cela rend l'exercice compliqué. On examine en outre s'il y a lieu d'associer un certain tableau clinique à deux agents pathogènes, auquel cas il s'agirait d'une co-infection. Le nombre de cas reste en tout cas limité, mais compte tenu de l'impact individuel important, un suivi très attentif s'impose.

Le tableau clinique est celui d'une hépatite aiguë touchant les enfants de moins de dix ans. Une telle pathologie n'est pas rare, mais il s'agit généralement d'un virus d'hépatite courant, tel que A ou E. On sait également que les virus d'hépatite B et C provoquent l'hépatite, mais c'est moins fréquent chez les enfants car la transmission s'opère par voie sexuelle ou par la consommation de drogues. Seuls les enfants qui

daarvan voornamelijk seksueel of via drugsgebruik gebeurt. Om die reden nemen we de kinderen bij wie de acute hepatitis wordt veroorzaakt door een van de gekende hepatitisvirussen, niet mee in het vervolgonderzoek. We zoeken naar een mogelijke aanvullende verklaring. De casedefinitie bevat daarom het criterium dat op zijn minst hepatitis A en E uitgesloten moeten zijn.

De oproepen aan de Belgische kinderartsen leverden tot nog toe één bevestigd geval op. De andere gemelde en onderzochte gevallen bleken niet aan de volledige klinische beschrijving te voldoen. Aanvullend labo-onderzoek – bijvoorbeeld het uitsluiten van een courante hepatitis A- en E-infectie – kan ertoe leiden dat enkele van die meldingen uiteindelijk alsnog aan de casedefinitie zullen voldoen, wat het aantal bevestigde gevallen zou doen stijgen.

Het is ook belangrijk te bekijken of de gedane observaties wel echt afwijken van de normale aantallen. Het gebeurt wel vaker dat kinderen met een acute hepatitis worden gediagnosticeerd en toch negatief testen voor de courante hepatitisvirussen. Er moet dus eerst worden vastgesteld of wat we nu observeren echt afwijkt van wat we mogen verwachten, dan wel of het in lijn ligt met de gebruikelijke observaties.

De RMG werkt momenteel aan een bredere communicatie om mogelijke gevallen te rapporteren aan de regionale gezondheidsdiensten. Die zullen eenzelfde vragenlijst gebruiken voor het verzamelen van informatie over de gevallen. Als er nieuwe relevante informatie beschikbaar komt, zal een nieuw schrijven volgen.

Er was een vraag over de doelstellingen tegen 2030. De doelstellingen voor eliminatie van hepatitis tegen 2030 zijn voornamelijk gericht op infecties met hepatitis B en C. Het signaal rond deze onverklaarde hepatitis bij jonge kinderen bevat als criterium dat de routine hepatitisvirussen zijn uitgesloten. Bij dit signaal gaat het dus juist niet om hepatitis B- en C-infecties. In die zin staat dit verhaal los van die doelstellingen tegen 2030.

Om de doelstellingen voor hepatitis B te bereiken, is het voornaamste middel het voortzetten van de vaccinatie van kinderen tegen hepatitis B. We stellen een enorme vermindering van de incidentie vast in de gevaccineerde cohorten. Voor hepatitis C bestaat er helaas geen vaccin, maar sinds enkele jaren bestaat er wel een efficiënte behandeling. Daarmee is het opsporen van gediagnosticeerde patiënten en het behandelen ervan een van de belangrijkste preventieve maatregelen geworden. Het nationale hepatitisplan richt zich dan ook voornamelijk op de brede en vlotte inzet van de behandeling en op het opsporen van nog niet gediagnosticeerde patiënten, onder andere druggebruikers en andere risicogroepen.

De werkzaamheden zijn lopende. Ik verwacht de komende dagen nog een bespreking in de RMG op basis van de adviezen van de RAG. Dat is momenteel de stand van zaken.

01.08 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, u geeft aan dat kinderartsen ertoe werden aangezet om gevallen te melden. Mag ik hieruit concluderen dat de eerste lijn nog niet werd aangeschreven? U zegt dat de RMG aan een bredere communicatie werkt. Ik ben van mening dat dit toch wel al eerder had gekund. Men had de reeds

n'ont pas été infectés par l'un des virus connus sont donc inclus dans l'étude de suivi.

Dans notre pays, l'appel aux pédiatres n'a fourni qu'un cas satisfaisant pleinement à la description clinique. Ce chiffre peut encore grimper à l'issue d'autres examens de laboratoire.

Il importe également de vérifier si les observations actuelles divergent de nos observations habituelles. Les enfants atteints d'une hépatite aiguë sont, eux, plus souvent testés négatifs aux virus courants de l'hépatite. Le RMG planche actuellement sur une communication plus large par l'intermédiaire d'un questionnaire uniforme pour signaler d'éventuels cas aux services sanitaires régionaux.

Les objectifs d'éradication de l'hépatite à l'horizon 2030 sont principalement axés sur les contaminations à l'hépatite B et C. Ce dossier n'y est donc pas lié, car ce signal ne porte justement pas sur les contaminations à l'hépatite B et C.

Pour atteindre les objectifs en matière d'hépatite B, nous devons surtout continuer à vacciner les enfants contre cette forme de la maladie. Pour l'hépatite C, il n'existe pas de vaccin, mais bien un traitement efficace. Une des principales mesures préventives consiste toujours à identifier et à traiter les patients. Le plan national de lutte contre l'hépatite poursuit également cet objectif.

01.08 Frieda Gijbels (N-VA): Le ministre incite les pédiatres à signaler les cas. Les médecins de première ligne n'ont-ils donc pas encore été impliqués dans la stra-

voorzien informatie kunnen bundelen om deze zo snel en zo breed mogelijk te verspreiden. Ik hoop dat de lessen die we uit de covid-crisis hebben getrokken zullen worden toegepast, met name dat snelle, gestroomlijnde en eenduidige communicatie belangrijk is, zeker in gevallen waarbij kinderen betrokken zijn en een snelle diagnose dus van cruciaal belang is.

U geeft ook aan dat nog moet worden gecontroleerd of het huidige aantal gevallen afwijkt van het normale aantal gevallen. Daar moet inderdaad rekening mee worden gehouden. Is er in de voorliggende kwestie meer aandacht voor een bepaalde aandoening, waardoor meer gevallen worden vastgesteld, of is dit niet het geval? Ik heb toevallig recent het HELICON-congres over de epidemiologie met betrekking tot covid bijgewoond. Daar werd ook aangegeven dat de *baseline data* erg belangrijk zijn om vergelijkingen te kunnen maken. Ik hoop dat dit een aanleiding is om daar verder op in te zetten en werk te maken van dat datagestuurde beleid van de gezondheidszorg. Over de problematiek van de donororganen zal ik een bijkomende vraag indienen.

01.09 Robby De Caluwé (Open Vld): Mijnheer de minister, het is inderdaad belangrijk om dit verder op te volgen en ik zal dat zeker ook doen.

01.10 Dominiek Sneppe (VB): Mijnheer de minister, wij zullen het verder opvolgen en u en de diensten waarschijnlijk ook. Die data-deling is een van de belangrijkste lessen uit de covidcrisis. Er moet daar zeker aandacht voor zijn en iedereen moet de geijkte wegen bewandelen.

Een collega verwees naar de piste die zegt dat de lockdowns ervoor gezorgd hebben dat het immuunsysteem van kinderen op pauze gezet werd. Ik hoop dat deze piste ook meegenomen wordt en dat de wetenschappers daarmee ook rekening zullen houden. Mogelijk is dat immers een van de onderliggende oorzaken.

01.11 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, la détection précoce chez les enfants est vitale et le fait d'éviter toute sous-détection est tout aussi vital. Je suis frappée par le fait qu'il y a 114 cas au Royaume-Uni. Aujourd'hui, il y a un cas en Belgique mais personne ne peut affirmer avec certitude qu'il n'y a pas d'autres cas qui sont passés sous les radars.

Même si les pédiatres doivent notifier les cas, je pense que cela ne suffit pas puisque tous les enfants ne vont pas nécessairement chez le pédiatre. Rappelons qu'il y a des cas jusqu'à l'âge de 16 ans. Je vous suggère donc de prévoir une notification par l'ensemble des médecins généralistes ainsi que par les médecins de Kind en Gezin et de l'ONE. Il y a parfois des symptômes un peu atypiques, ce qui doit amener des plaintes qui peuvent évoquer une hépatite. Il faut alors faire une prise de sang pour rechercher des enzymes hépatiques perturbés qui démontreraient l'existence d'une hépatite, même si elle n'est pas sévère.

Il en va de même en cas de prise de sang pour une tout autre raison qui détecte une perturbation des enzymes hépatiques: il faut que ce soit également notifié.

tégie? Une communication plus large aurait tout de même déjà pu être mise en place. Pourquoi le RAG a-t-il besoin de tellement de temps pour communiquer? J'espère que nous avons tiré les enseignements de la crise du Covid-19 et que nous n'oublierons jamais combien une communication rapide et claire est essentielle. J'espère qu'il s'agira d'une occasion de développer davantage encore le principe d'une politique de soins de santé pilotée par les données.

01.10 Dominiek Sneppe (VB): Une des leçons les plus importantes qui ont été tirées de la crise du Covid-19 est le partage efficace des données, ce qui signifie que tout le monde doit suivre la procédure normale. J'espère également qu'il sera étudié si les confinements ont fragilisé le système immunitaire des enfants.

01.11 Catherine Fonck (Les Engagés): De vroegtijdige opsporing van die ziekte bij kinderen is levensbelangrijk, net als het voorkomen van een gebrekkige detectie. In België is er één geval bekend, maar mogelijk blijven er andere onder de radar.

Het feit dat de kinderartsen die ziekte melden, volstaat niet, aanzien niet alle kinderen door zulke artsen onderzocht worden. Er zou ook een meldingssysteem ingevoerd moeten worden bij alle huisartsen, bij de artsen van Kind en Gezin en van het ONE in geval van atypische symptomen waarbij er een bloedonderzoek uitgevoerd moet worden om beschadigde levercellen op te sporen. Hetzelfde geldt wanneer men beschadigde

Par ailleurs, vous ne m'avez pas répondu sur le sujet mais j'espère qu'il y aura bien un laboratoire désigné lorsqu'il y a des tableaux suspects – y compris dans les prises de sang – pour pouvoir faire les recherches au niveau viral. Aujourd'hui, compte tenu de l'absence de certitude et de l'émission de plusieurs hypothèses, il faut s'assurer que la recherche virale et le typage soient réalisés toujours au même endroit pour garantir le plus vite possible un diagnostic étiologique.

Il me semble qu'il faut pouvoir étendre le dispositif en termes d'information et de notification.

01.12 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): Bedankt voor uw uitleg, mijnheer de minister. Ik had u ook gevraagd of u lessen had getrokken uit de covidepidemie, omdat die in het begin wat onderschat is.

Ik wil even terugkomen op mijn subvraag over de uitroeiing van hepatitis C tegen 2030, al beseft ik dat dat niets te maken heeft met deze vorm van hepatitis die we nu bespreken. Ik stel de vraag ook omdat, vorige week nog, heel wat actoren uit de sociale sector en de gezondheidszorg erop hebben gewezen dat we nog ver van die doelstelling verwijderd zijn. Ik citeer in dit verband een passage uit *Le Soir*.

"L'objectif de l'OMS ne sera atteint que si toutes les personnes concernées par cette infection sont dépistées et traitées. Cela concerne la population générale sans oublier les usagers de drogues, la population carcérale et les migrants. Ces publics ne bénéficient que trop peu de ces avancées thérapeutiques car ils sont en marge des soins. Répondre à l'objectif de santé publique d'élimination de cette maladie nécessite donc une réflexion en profondeur sur les inégalités d'accès aux soins. Cela nous oblige à repenser l'offre de soins afin d'en améliorer l'accès aux plus fragiles, et ce dans l'intérêt général. On trouve en trame de fond le discours collectif stigmatisant qui existait dans les années sida avec une conséquence sur les soins dans la mesure où ce discours est partagé par certains soignants. Le coût excessif des traitements antiviraux imposé par l'industrie renforce cette approche stigmatisante."

U hebt inderdaad gezegd dat er een efficiënte behandeling is. Dat klopt, dat is het geneesmiddel Sovaldi, maar daarvoor vraagt men 40.000 euro. Dat is dus wel een probleem.

Goed, ik maakte van dit actualiteitsdebat over deze nieuwe hepatitis gebruik om daarop toch ook even de aandacht te vestigen. Ik hoop dat daarvoor ook wat actie ondernomen wordt.

levercellen aantreft in een bloedstaal dat om een andere reden afgenomen werd.

Ik hoop dat er bij verdachte ziektebeelden een laboratorium aangesteld zal worden, zodat het virusonderzoek en de typering op dezelfde plaats kunnen plaatsvinden teneinde een etiologische diagnose te garanderen. Het meldingssysteem moet uitgebreid worden.

01.12 Thierry Warmoes (PVDA-PTB): Nous sommes encore loin de l'objectif d'une éradication de l'hépatite C d'ici 2030.

In een artikel in *Le Soir* staat dat de doelstelling van de WHO alleen bereikt kan worden als alle betrokkenen gescreend en behandeld worden, d.w.z. de bevolking in het algemeen, maar ook drugsgebruikers, gedetineerden en immigranten. Die marginale groepen profiteren te weinig van deze therapeutische vooruitgang. Om deze ziekte uit te roeien moet men zich bezinnen over de ongelijke toegang tot de zorg en het zorgaanbod opnieuw bekijken om het te verbeteren. Het stigmatiserende discours van het aidstijdperk beïnvloedt de zorg omdat sommige zorgverleners het mee verspreiden. De buitensporige kosten van antivirale behandelingen die door de industrie opgelegd worden, versterken die stigmatisering.

Le traitement est en effet efficace avec Sovaldi, mais ce médicament coûte 40 000 euros. J'espère que des mesures seront également prises pour ce médicament.

01.13 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

J'attire votre attention sur la nécessité d'informer clairement les médecins généralistes et la première ligne au-delà des pédiatres, ainsi que les services de crèche et de garde d'enfants. Chacun doit être attentif lorsqu'il est en contact avec les enfants à déceler d'éventuels symptômes et à les rapporter. C'est cela qui permet de faire un certain nombre d'observations qui nous amènent à définir un profil et les risques. En outre, le partage des observations au niveau européen est essentiel pour détecter au plus vite l'étiologie de cette nouvelle forme d'hépatite.

01.13 Daniel Bacquelaine (MR): Naast de pediaters moeten ook de huisartsen en de medewerkers van de eerstelijnszorg geïnformeerd worden, net als de diensten voor kinderopvang. Iedereen moet alert zijn op de symptomen en ze rapporteren. Die observaties zullen ons helpen bij het opstellen van een profiel en het inschatten van de risico's. Het delen van de observaties op Europees niveau is essentieel voor het detecteren van de etiologie van die nieuwe vorm van hepatitis.

01.14 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Fonck, ik wil even terugkomen op uw opmerking – ik denk dat ze ook gedeeld wordt door andere leden – over de artsen die de doelgroep zullen zijn van communicatie.

Vanaf het moment dat de melding binnenkwam, hebben de FOD en Sciensano zeer nauw contact gehad met de kinderartsen. Men bereidt echter inderdaad wel een bredere communicatie voor. Ik moet u eerlijk bekennen dat ik niet durf improviseren over de precieze doelgroep van die bredere communicatie. Ik ga er echter inderdaad van uit dat deze niet alleen uit kinderartsen zal bestaan. Het was een beetje een zaak van efficiëntie dat men in allereerste instantie zeer snel in contact is gegaan met kinderartsen, en dat grondig heeft gedaan.

Het is inderdaad opmerkelijk dat wij vanuit het Verenigd Koninkrijk een omvangrijk cijfer krijgen, terwijl wij spreken over één bevestigd geval. Ik durf daarover niet veel zeggen. Het zal ook belangrijk zijn om te bekijken wat ECDC daarover zegt, omdat men toch een soort van eenvormigheid moet hebben in de beoordeling. Het is zeker een zaak om op te volgen. Alle mogelijke hypothesen moeten opengehouden worden.

Nogmaals, ook al gaat het niet over grote cijfers, voor die individuele kinderen en hun familie kan dat zeer zorgwekkend, angstaanjagend en inderdaad ook zeer ernstig zijn.

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

02 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les mises en observation en santé mentale selon la loi du 26 juin 1990" (55025513C)

02 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De opnemingen ter observatie van de geestelijke gezondheid volgens de wet van 26 juni 1990" (55025513C)

02.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vous interpelle aujourd'hui pour mettre le focus sur ce dossier dont on ne parle pas.

Les psychiatres, les fédérations et syndicats, la plate-forme bruxelloise en santé mentale vous ont sollicité à plusieurs reprises par

01.14 Frank Vandenbroucke, ministre: Dès que cette nouvelle forme d'hépatite a été signalée, le SPF et Sciensano sont entrés en contact étroit avec les pédiatres. Une communication plus large est également en cours de préparation. Je préfère ne pas m'avancer en ce qui concerne le groupe cible spécifique mais il ne s'agira pas uniquement de pédiatres.

Il est singulier qu'il y ait beaucoup de cas au Royaume-Uni alors qu'un seul de ces cas a été confirmé. Je ne peux pas dire grand-chose à ce sujet si ce n'est que nous devons en assurer le suivi et ne fermer aucune porte.

02.01 Catherine Fonck (Les Engagés): De psychiaters, de federaties en de vakbonden, en het Brusselse platform voor geestelijke gezondheid richten zich al sinds 2020 tot u. In juni 2021 werd

courrier depuis 2020. Une note conceptuelle sur la place des soins non volontaires dans le réseau de santé mentale vous a également été adressée en juin 2021. Il n'y a eu ni réponse ni aucune prise en compte de votre part.

Difficultés majeures rencontrées par les services agréés, obligation d'accueil et d'hospitalisation en surnombre, prises en charge intensive et situations de violence croissantes, insuffisance d'encadrement des soignants, travail social intense mais avec trop peu d'encadrement par des assistants sociaux, difficultés financières vu les non-paiements et les patients fort paupérisés, autant d'exemples qui n'ont fait que s'aggraver depuis le début de la pandémie covid-19.

Ces patients ont des atteintes psychiatriques et somatiques et sont dans des situations sociales particulièrement difficiles.

On assiste également à une augmentation importante d'admissions forcées ces dernières années. Un renfort des équipes et un soutien financier supplémentaire sont donc indispensables.

Vous avez annoncé des projets d'intensification d'unités *high intensive care* en psychiatrie (HIC). Mais, s'il y a déjà neuf services de ce type en Flandre, il n'y en a aucun en Wallonie ni à Bruxelles. Un projet bruxellois a été introduit il y a plusieurs mois mais aucune réponse n'y a été apportée. De plus, les HIC nécessitent de geler des lits alors qu'il en manque pour les mises en observation, et ils ne constituent pas des unités adaptées pour ces mises en observation et ne répondent pas à ces besoins spécifiques.

Monsieur le ministre, je relaie ici un appel à l'aide des services. Tous les appels, les demandes de rendez-vous, les courriers, la note conceptuelle n'ont fait, jusqu'à présent, l'objet d'aucun retour, d'aucune réaction alors que la réalité sur le terrain est extrêmement difficile et délicate.

Allez-vous prendre en compte les appels de ce secteur? Prenez-vous la mesure de la gravité de la situation, des besoins supplémentaires indispensables pour assurer une prise en charge de qualité et soutenir les équipes?

02.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Monsieur le président, madame Fonck, vous savez sans doute que la loi sur les admissions forcées relève de la compétence de la Justice.

Sous la précédente législature, un groupe de travail a été créé pour traiter ce sujet. Plusieurs acteurs se sont penchés sur les éléments de la loi qu'il faudrait adapter. Ils ont rédigé un rapport à cet égard qui est en phase de finalisation auprès de la Justice. Dans ce rapport, la note conceptuelle sur la place des soins non volontaires dans le réseau de santé mentale est reprise comme référence.

Plus concrètement, depuis la législation précédente, deux appels à projets ont été lancés. En raison de circonstances imprévues, notamment la pandémie et les efforts qui ont dû être déployés dans ce contexte, un nouvel appel à projets officiel n'a pas encore pu être

er u een conceptnota over de plaats van onvrijwillige zorg bezorgd. Geen reactie!

De problemen zijn legio: de verplichting om te veel mensen op te vangen en op te nemen, de intensieve behandelingen en het toenemend geweld, onvoldoende omkadering van de zorgverleners, intensief maatschappelijk werk maar met te weinig begeleiding door maatschappelijk werkers, financiële moeilijkheden. Er worden steeds meer mensen gedwongen opgenomen. Bijkomend personeel en financiële steun zijn van essentieel belang.

U hebt plannen aangekondigd om het aantal High Intensive Care-eenheden (HIC) in de psychiatrie te verhogen. Er zijn al negen diensten in Vlaanderen en geen enkele in Wallonië of Brussel. Enkele maanden geleden werd er een project in Brussel ingediend maar er is nog geen antwoord ontvangen. Voor de HIC's moeten er bedden vrijgehouden worden terwijl er een tekort aan bedden voor observatie is en ze niet geschikt zijn voor die opnames ter observatie.

Ik geef de roep om hulp van de diensten door. Zij kregen geen reactie op hun verzoeken om een afspraak noch op hun conceptnota. Zult u met hun noodkreten rekening houden? Beseft u hoe ernstig de situatie is?

02.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: De wet over gedwongen opnames valt onder de bevoegdheid van Justitie. Tijdens de vorige zittingsperiode heeft een werkgroep zich over een aanpassing van de wet gebogen. Aan het verslag van die werkgroep wordt momenteel de laatste hand gelegd. De conceptnota over de plaats van onvrijwillige zorg in het netwerk voor geestelijke gezondheidszorg wordt daarin als model opgenomen.

lancé. Toutefois, des propositions de projets ont déjà été reçues. Cependant, elles ne sont pas conformes aux conditions telles que stipulées dans les deux appels à projets. En effet, les projets pilotes "Intensification" doivent répondre à un certain nombre de conditions. Ainsi, les propositions doivent notamment être harmonisées au sein des réseaux respectifs et être budgétairement neutres en termes de personnel. Autrement dit, suffisamment de lits doivent être gelés pour atteindre le niveau de personnel souhaité. Elles doivent être basées sur les deux modèles tels que développés au sein du groupe de travail "Intensification des soins résidentiels".

Un examen des propositions reçues montre que celles-ci ne sont pas neutres sur le plan budgétaire, contrairement au projet déjà approuvé en Flandre dans le passé. Donc, hélas, il n'a pas été possible de donner une réponse positive aux projets soumis jusqu'à présent, ce qui, je crois, explique aussi, madame Fonck, les déséquilibres que vous dénoncez.

Dans le cadre de la réalisation d'une prise en charge résidentielle plus humaine des personnes en crise, qu'elles soient ou non en statut d'admission forcée, il est prévu que les projets intensification soient étendus à l'ensemble du pays. Pour bien comprendre le fonctionnement du modèle HIC (*High & Intensive Care*) et son interaction avec l'équipe mobile de crise, des rencontres avec le secteur bruxellois ont été organisées ainsi qu'une visite aux projets HIC en Flandre avec les hôpitaux intéressés. Dans ce contexte même, mon administration prépare un troisième appel à projets "Intensification des soins résidentiels" pour lesquels j'ai prévu un budget de 15 millions d'euros.

L'utilisation de ce budget tiendra compte du fait que certaines régions n'ont pas ou peu de possibilités de gel des lits et prendra en compte les résultats provisoires de l'étude scientifique des projets déjà approuvés.

Lors de la réunion de l'organe de concertation Adulte du 10 mars 2022, le Pr Bruffaerts a présenté les premiers résultats du suivi *Evaluation of Psychiatric High and Intensive Care* (EPHIC). Ceux-ci mettent en évidence des questions importantes qui devront être prises en compte dans ce troisième appel à projets. Dans ce contexte, je peux également vous informer que le SPF Santé publique organise un webinar "Intensification, projets, idées et HIC" le 1^{er} mai 2022. On avance donc à partir d'un budget, d'une information mieux développée. J'espère ainsi bientôt pouvoir adresser ce problème avec une possibilité de différenciations sous-régionales et régionales, ce qui me semble nécessaire à ce stade.

02.03 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, vous renvoyez d'abord à la Justice. Or je ne vous parle pas de la loi, mais des soins de santé.

02.04 Frank Vandenbroucke, ministre: (...)

02.05 Catherine Fonck (Les Engagés): D'accord, mais il faut quand même le repréciser, parce que c'est terrible. Ces soins de santé sont prodigués sans que le patient du réseau de soins de santé mentale se porte volontaire. On dénombre 7 000 mesures de mise en observation par an dans notre pays. Ces soins occupent donc une place

Sinds de vorige zittingsperiode werden er twee projectoproepen gelanceerd. Als gevolg van de pandemie werden er geen nieuwe oproepen gelanceerd. Er werden projectvoorstellen ingediend, maar die voldoen niet aan de voorwaarden. Ze moeten afgestemd zijn op de betrokken netwerken en budgettair neutraal zijn wat personeel betreft. Daarom moeten er bedden bevroren worden. Ze moeten gestoeld zijn op de twee modellen die in de werkgroep Intensifiëring van de residentiële zorg ontwikkeld werden. Het was dan ook niet mogelijk ze positief te beoordelen.

Met het oog op een menselijkere residentiële zorgverstrekking zullen de intensiveringsprojecten tot het hele land uitgebreid worden. Er hebben gesprekken met de Brusselse sector, alsook een bezoek aan de bij het project betrokken ziekenhuizen in Vlaanderen plaatsgevonden om het HIC-model in interactie met het mobiele crisisteam beter te begrijpen. Mijn administratie buigt zich over een derde projectoproep, waarvoor er 15 miljoen euro uitgetrokken wordt. Daarbij wordt er rekening gehouden met de regio's die daarvoor geen bedden kunnen vrijhouden en met de voorlopige resultaten van de wetenschappelijke studie over de reeds goedgekeurde projecten. De FOD Volksgezondheid organiseert op 1 mei een webinar over de intensivering, de projecten, de ideeën en het HIC-model.

02.05 Catherine Fonck (Les Engagés): U verwijst naar Justitie, maar ik heb het over zorg die wordt verstrekt zonder toestemming van de patiënt. Jaarlijks

importante. Vous me parlez d'appels à projets, lesquels n'étaient pas neutres sur le plan budgétaire. Néanmoins, il faut se demander s'il est encore possible de geler des lits psychiatriques. Pour ma part, comme je connais un petit peu ce terrain, je ne suis pas certaine que ce soit le cas.

Par ailleurs, comme vous renvoyez toujours au *high & intensive care* en psychiatrie, je rappelle que cette pratique est réservée à des patients lourds. Cependant, les mises en observation en question ici participent d'un autre contexte. C'est pourquoi je crains que le HIC ne constitue pas une réponse à des situations de mise en observation. Une approche particulière est donc nécessaire.

Certes, en quelques aspects, vous allez devoir vous articuler avec la Justice, mais surtout avec les différentes Régions. Dès lors, est-ce trop vous demander – peut-être pas à vous, étant donné que vous êtes fort occupé, mais du moins à votre cabinet – que de répondre aux demandes épistolaires de rencontre et aux envois de projets? Il n'y a pas eu une seule petite réponse. Rien! J'ai encore contacté quelqu'un ce matin pour m'en assurer. Peut-être est-ce trop demander, mais je souhaite que votre cabinet organise une rencontre avec ces structures qui se sont bien organisées. Cela me semble donc assez simple. De la sorte, vous pourrez prendre en compte la spécificité des mises en observation en santé mentale. Je vous assure que, pour le patient, la santé publique et la Justice, ainsi qu'au nom du respect des soignants, c'est vraiment fondamental, monsieur le ministre.

02.06 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, permettez-moi de réagir.

Madame Fonck, je crois, mais je ne suis pas sûr, que, sur le fond, nos points de vue ne sont pas très éloignés. Par exemple, je suis bien conscient du fait que l'exigence de réduction des lits n'est pas forcément une condition qu'il convient de poser à l'heure actuelle. L'approche en la matière sera donc différente avec des possibilités différenciées. Nous travaillons actuellement sur ce dossier.

En outre, si vous avez écho de lettres ou de demandes qui auraient été envoyées par des instances auxquelles je n'aurais pas répondu, ne pourriez-vous pas me les signaler afin que je puisse voir ce qui ne fonctionne pas à mon niveau?

02.07 Catherine Fonck (Les Engagés): Je n'ai pas dit qu'un problème se posait à votre niveau. Mais cela dépend peut-être de ce que recouvre le "vous".

Monsieur le ministre, j'ai ici les copies des courriers qui vous ont été adressés. J'ai une copie de la note conceptuelle et du projet qui vous ont été envoyés. Je vais demander qu'on en fasse des photocopies afin de vous les transmettre dès cet après-midi, à moins que vous ne préfériez que je vous les envoie par mail.

02.08 Frank Vandenbroucke, ministre: Il serait plus facile de me les transmettre par mail.

02.09 Catherine Fonck (Les Engagés): Je vous les enverrai donc par mail.

worden er in ons land 7.000 maatregelen van opneming ter observatie genomen. U maakt gewag van projectoproepen die niet budgetneutraal zijn, maar men moet zich afvragen of er nog meer bedden in de psychiatrie bevroren kunnen worden.

U verwijst steeds naar de HIC. Die praktijk is echter bestemd voor patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen en is volgens mij niet geschikt voor opnemingen ter observatie. Er is een specifieke aanpak nodig. U zult moeten afstemmen met Justitie en de Gewesten, maar zou uw kabinet toch ten minste kunnen ingaan op de verzoeken van de voorzieningen?

02.06 Minister Frank Vandenbroucke: Wat de kern van de zaak betreft lopen onze standpunten niet zo erg uiteen. Als u kennis draagt van brieven of verzoeken waarop ik niet geantwoord zou hebben, kan u mij die dan bezorgen?

02.07 Catherine Fonck (Les Engagés): Ik heb hier kopieën van brieven, van de conceptnota en van het ontwerp die u werden toegezonden. U zal ze straks krijgen. U moet de tijd nemen om het zorgpersoneel te ontvangen en met hen in gesprek te gaan!

En conclusion, monsieur le ministre, je vous demande de prendre le temps de rencontrer les soignants, de les écouter quant à cette approche particulière, mais qui est nécessaire.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Questions jointes et interpellation de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le statut de solidarité nationale et les avantages de la carte de victimes d'attentats" (55025443C)

- Nabil Boukili à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les 'avantages' de la carte de victime d'attentat et le statut de solidarité nationale" (55000268I)

- Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La carte de victime d'attentat" (55027038C)

03 Samengevoegde vragen en interpellatie van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het statuut van nationale solidariteit en de voordelen van de kaart voor slachtoffers van terreur" (55025443C)

- Nabil Boukili aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De 'voordelen' van de kaart van nationale solidariteit en het statuut van nationale solidariteit" (55000268I)

- Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kaart van nationale solidariteit voor slachtoffers van een terreurdaad" (55027038C)

03.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le président, monsieur le ministre, la commission d'enquête parlementaire Attentats mise sur pied après les attentats terribles qui nous ont touchés à Bruxelles avait émis un certain nombre de recommandations. Une *task force* interfédérale avait été mise en place pour mettre en œuvre ces différentes recommandations.

Il y a notamment eu la mise sur pied d'un groupe de travail sur les avantages de la carte de victime d'attentat, qui résultait d'une recommandation visant à avoir cette carte de victime d'attentat avec un certain nombre de droits qui y étaient liés.

L'ASBL Life4Brussels vous a interpellé en octobre 2021 – cela fait un petit temps que j'ai déposé la question – au sujet de cette carte de victime d'attentat pour laquelle des avantages devraient être attribués par le SPF Santé. Des propositions avaient en effet été formulées par le groupe de travail auquel je viens de faire référence mais selon le SPF Santé, les travaux de ce groupe n'ont jamais abouti en raison d'un "désinvestissement des entités fédérées". La même ASBL Life4Brussels vous a personnellement sollicité il y a quatre mois à ce sujet. Mais il semble qu'aucune suite n'ait été donnée.

Pour rappel, monsieur le ministre, les seuls droits actuels sont ceux que confère le statut de solidarité nationale, à savoir le remboursement des frais de santé en lien avec l'attentat et la gratuité de la STIB, décision prise par la Région de Bruxelles-Capitale. Cela n'a donc rien à voir, me semble-t-il, avec l'esprit de la carte et des droits pour les victimes d'attentat. Le groupe de travail, s'il n'a pas abouti, avait quand même émis un certain nombre de recommandations.

Qu'en est-il? Quelles réponses pouvez-vous apporter aux victimes concernées et aux associations qui oeuvrent énormément pour aider et soutenir les victimes? Vous le savez comme moi, des victimes

03.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Overeenkomstig de aanbevelingen van de onderzoekscommissie Terroristische aanslagen, werd er een werkgroep opgericht die zich moest buigen over de voordelen van de kaart voor slachtoffers van een terreurdaad. Life4Brussels heeft u hierover in oktober 2021 vragen gesteld. Volgens de FOD Volksgezondheid zouden de werkzaamheden nooit resultaten opgeleverd hebben wegens een gebrek aan motivatie bij de deelgebieden.

De enige rechten waarover de slachtoffers momenteel beschikken, zijn dus de rechten die hun krachtens het statuut van nationale solidariteit verleend worden: terugbetaling van de gezondheidskosten die te wijten zijn aan de aanslagen en gratis openbaar vervoer in Brussel.

Wat is in dat verband uw reactie ten aanzien van de slachtoffers en de vzw's die hen ondersteunen?

d'attentat vivent encore des situations extrêmement douloureuses aujourd'hui.

03.02 Nabil Boukili (PVDA-PTB): Monsieur le président, monsieur le ministre, nous avons été interpellés par Life4Brussels, association d'aide aux victimes d'attentat, qui vous a adressé un courrier datant du 7 octobre 2021. Cette lettre concerne les "avantages" devant être attribués par le SPF Santé à la suite des travaux de la *task force* interfédérale de 2017. Cette *task force* avait été instituée dans le but de mettre en œuvre les recommandations de la commission d'enquête parlementaire Attentats. Plusieurs réunions ont été organisées par un groupe de travail dédié aux avantages de la carte de victime d'attentat au sein de la *task force*.

Des propositions ont été faites quant à ces avantages, mais les travaux de ce groupe n'ont jamais abouti et sont aujourd'hui au point mort. Le SPF a indiqué à l'époque que cet échec avait pour cause un désinvestissement de la part des entités fédérées, qui n'auraient pas donné suite aux demandes du Service public fédéral.

Près de six ans après les événements tragiques du 22 mars 2016, l'association Life4Brussels vous a écrit à la demande des victimes afin de déterminer des droits que cette carte leur confère. Les seuls droits qui en découlent aujourd'hui sont ceux que lui confère le statut de solidarité nationale, à savoir le remboursement des frais de santé en lien avec l'attentat, ainsi que la gratuité des transports de la STIB prévue par un arrêté de la Région de Bruxelles-Capitale. Life4Brussels n'a jamais obtenu de réponse suite à cette lettre envoyée le 7 octobre 2021.

Monsieur le ministre, pourquoi n'avez-vous toujours pas répondu à cette demande près de cinq mois après sa réception?

Pouvez-vous vous engager à reprendre ce dossier en main et à convoquer, à nouveau et dans les plus brefs délais, les membres du groupe de travail de la *task force* interfédérale afin de mener à terme la discussion et fixer les "avantages" de la carte de victime d'attentat, comme votre cabinet s'y était engagé en 2017?

03.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le président, monsieur le ministre, je me devais d'intervenir comme mes collègues sur cette fameuse carte de victime d'attentat qui symbolise l'octroi du statut de solidarité nationale. Si plus de 1300 cartes ont à ce jour été distribuées, les victimes subissent toujours le manque de clarté autour des bénéfices qui vont de pair avec cette carte comme la gratuité des transports de la STIB, mais pas de la SNCB – la condition étant d'être reconnu invalide au moins à hauteur de 10 % –, l'extrême lenteur pour obtenir la carte ou la renouveler en cas de perte, le manque de clarté et d'information en ce qui concerne les remboursements de soins de santé.

Sur ce dernier point, si cette carte offre la gratuité des soins de santé en lien avec un dommage subi lors des attentats, le détenteur de la carte doit, à chaque prestation de soins, démontrer qu'ils ont un lien avec l'attentat. Mais les remboursements obtenus de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI) sont difficiles, voire impossibles à contrôler, ce qui n'exclut donc pas les erreurs et les remboursements insuffisants.

03.02 Nabil Boukili (PVDA-PTB): Life4Brussels heeft u in oktober 2021 aangeschreven over de voordelen die de FOD Volksgezondheid zou toekennen naar aanleiding van de werkzaamheden van de interfederale taskforce uit 2017, die de aanbevelingen van de onderzoekscommissie Terroristische aanslagen ten uitvoer moest leggen. Een werkgroep heeft een aantal voorstellen geformuleerd over de voordelen waarop de houder van een kaart van slachtoffer van een terreuraanslag aanspraak zou moeten kunnen maken. Wegens de desinvestering van de deelgebieden heeft die werkgroep echter tot niets geleid.

Life4Brussels heeft nooit een antwoord gekregen. Waarom? Zult u dat dossier opnieuw ter hand nemen? Zal men eindelijk de lijst van die voorstellen vastleggen, zoals uw kabinet in 2017 beloofd heeft?

03.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Er werden meer dan 1.300 slachtofferkaarten uitgereikt, maar de slachtoffers van de aanslagen hebben geen duidelijk zicht op de voordelen die aan die kaart verbonden zijn, met name gratis openbaar vervoer wat de MIVB betreft, maar niet bij de NMBS, want daar moet men een handicap van ten minste 10 % hebben.

Bovendien is er onduidelijkheid over de terugbetalingen van gezondheidszorg. De kaarthouder moet voor elke verstrekking aantonen dat ze verband houdt met de aanslagen. En de terugbetalingen door de HZIV zijn moeilijk of zelfs

Par ailleurs, le groupe de travail de la *task force* interfédérale aurait proposé que cette carte permette aux victimes de profiter de certaines activités culturelles et sportives, dans le but de les aider à se reconstruire, sauf que ce groupe de travail aurait été complètement délaissé en raison de la répartition des compétences entre les différents niveaux de pouvoir.

Par contre, une autre mesure découlant du statut de victime, à l'initiative de Brussels Airport et de la police, a bel et bien été concrétisée avec des effets très bénéfiques: lorsqu'une victime se présente à l'aéroport de Bruxelles-National, moyennant une prise de rendez-vous préalable, un policier ou un psychologue se tient à sa disposition afin de l'accompagner pour lui permettre de passer le plus rapidement le *check-in* (épisode traumatisant) en toute sérénité. Sauf que ce service reste inconnu de la plupart des victimes.

Monsieur le ministre, combien de fois le groupe de travail "Avantages de la carte de victime d'attentat" s'est-il réuni à ce jour? Pourquoi ses travaux ont-ils été abandonnés?

En quoi la répartition des compétences entraverait-elle aujourd'hui l'attribution des avantages liés à cette carte? La charge de la preuve reposant sur la victime, telle qu'elle est conçue et contrôlée aujourd'hui en ce qui concerne le remboursement des soins de santé, vous paraît-elle appropriée? La preuve est-elle aisément démontrable? De quelle façon les remboursements de l'État sont-ils effectivement contrôlés? Comment comptez-vous résoudre les problèmes de transparence et de clarté liés aux remboursements de soins de santé effectués par la CAAMI?

onmogelijk te controleren, zodat het niet uitgesloten is dat er fouten insluipen of er te weinig terugbetaald wordt.

De interfederale taskforce zou voorgesteld hebben dat slachtoffers met deze kaart toegang zouden krijgen tot culturele en sportieve activiteiten om hen te helpen hun leven weer op te bouwen. De werkzaamheden van die taskforce werden echter stopgezet vanwege de bevoegdheidsverdeling tussen de beleidsniveaus.

Op initiatief van Brussels Airport en de politie kan een slachtoffer dat op Brussels Airport aankomt, bijgestaan worden door een politieagent of een psycholoog om sneller en met een gerust hart in te checken. Helaas zijn de meeste slachtoffers nog steeds niet van die dienst op de hoogte.

Hoe vaak is de werkgroep voor het uitwerken van de voordelen verbonden aan de slachtofferkaart bijeengekomen? Waarom heeft ze haar werkzaamheden gestaakt? Op welke manier vormt de bevoegdheidsverdeling een belemmering voor de toekenning van de voordelen van deze kaart? De bewijslast voor de terugbetaling van gezondheidszorg ligt bij het slachtoffer, lijkt u dat gepast? Is dat bewijs eenvoudig te leveren? Hoe worden de terugbetalingen gecontroleerd? Hoe zult u het transparantieprobleem met betrekking tot de terugbetalingen van de gezondheidszorg door de HZIV oplossen?

03.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, les informations que l'on me demande concernent évidemment un dossier qui date d'avant mon entrée en fonction. Néanmoins, ma cellule stratégique a tenté autant que possible de rassembler quelques éléments de réponse.

Je réponds d'abord à la première question de M. Boukili qui est également une question de Mme Fonck. Je peux confirmer qu'il n'y a pas eu de réponse formelle au courrier spécifique auquel vous faites référence, monsieur Boukili. En effet, à l'époque de ce courrier, il y avait déjà des contacts entre l'organisation en question et les cellules

03.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Aangezien de gevraagde informatie teruggaat tot voor de datum van mijn aantreden, heeft mijn beleidscel geprobeerd een aantal gegevens te verzamelen. Er werd geen enkel formeel antwoord geformuleerd op de aangehaalde brief. Indertijd hadden er contacten plaats tussen de organisatie en beleidsellen

stratégiques du ministre de la Justice et du ministre de l'Économie auxquelles des membres de ma propre cellule stratégique participaient occasionnellement. Étonnamment, la demande à laquelle vous faites référence n'a pas été abordée lors de ces contacts. Aujourd'hui encore, les associations qui représentent les victimes sont en contact avec différentes cellules stratégiques. En plus des ministres cités, des contacts ont lieu avec les ministres de la Défense et des Pensions. Ma cellule stratégique et mes administrations, comme la CAAMI et Medex, participent à des discussions lorsqu'elles sont concernées par la thématique.

Pour répondre à votre deuxième question sur le fond, la recommandation n° 9 de la commission d'enquête sur les attentats dit: "La commission d'enquête recommande que soit organisé un statut unique et que soit délivrée une carte de victime opposable à toute institution." Donc, la carte de victime à laquelle vous faites référence renvoie à cette recommandation. Celle-ci a été mise en œuvre par la loi du 18 juillet 2017 relative à la création du statut de solidarité nationale, à l'octroi d'une pension de dédommagement et au remboursement des soins médicaux à la suite d'actes de terrorisme. La carte à laquelle vous faites référence existe. Il ressort du courrier dont vous parlez que Life4Brussels souhaitait que certains avantages soient associés à cette carte qui ne découlent pas nécessairement de la recommandation parlementaire. Il s'agit d'autres avantages que ceux qui s'appliquent aujourd'hui comme le remboursement intégral des frais médicaux liés aux attentats et le droit à une pension de dédommagement.

D'après les informations dont vous et moi disposons, un groupe de travail aurait été créé à cette fin. Une vérification effectuée auprès du SPF Santé publique m'indique que mon administration n'a pas été associée à cet exercice. Vous faites également référence à mon cabinet, mais mes collaborateurs et moi-même sommes entrés en fonction seulement en octobre 2020. Je ne dispose donc d'aucune information formelle sur la période avant ma prise de fonction. Je ne peux donc pas non plus constater comme vous, ou l'association que vous avez contactée, que le groupe de travail n'a pas eu lieu ou n'a pas clôturé ses travaux. Je constate, tout comme vous, qu'au niveau fédéral, le statut de solidarité nationale a été organisé et la carte victime accordée. Cette recommandation du Parlement a donc été mise en œuvre. Par ailleurs, je constate aussi que dans plusieurs dossiers, il existe un dialogue actif avec les associations qui représentent les victimes.

Mme Rohonyi a également posé plusieurs questions concernant spécifiquement le remboursement des frais médicaux. La nécessité de démontrer un lien de causalité est une décision politique prise par le gouvernement de l'époque. Il s'agit, en effet, d'une différence importante entre les victimes d'un acte terroriste et les victimes de guerre, qui entraîne une certaine charge de travail. C'est le médecin-conseil de la mutualité qui évalue le lien de causalité. La Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI) ne se charge plus elle-même de ce contrôle.

S'agissant du remboursement du ticket modérateur, il se fait presque automatiquement et intégralement. En général, la situation est claire: ce ne sont que les frais non couverts par la nomenclature INAMI qui doivent être soumis à la commission des soins de santé de la CAAMI.

van de ministers van Justitie en van Economie, waarbij mijn departement in bepaalde gevallen betrokken was. Het verzoek waarnaar u verwijst werd daarbij niet ter sprake gebracht. De slachtofferverenigingen staan eveneens in contact met de beleidscellen van de ministers van Defensie en van Pensioenen. Mijn beleidscel en mijn administraties nemen daaraan deel wanneer het thema hen aanbelangt.

De slachtofferkaart, waarmee een antwoord wordt aangereikt op aanbeveling nr. 9 van de onderzoekscommissie Terreuraanslagen, werd ingevoerd bij de wet van 18 juli 2017 betreffende de oprichting van het statuut van nationale solidariteit, de toekenning van een herstelpensioen en de terugbetaling van medische zorg ingevolge daden van terrorisme. Life4Brussels wenste dat daarnaast nog een aantal voordelen, die niet uit die aanbeveling voortvloeien, zouden worden toegekend.

Daarvoor zou er een werkgroep opgericht zijn, maar mijn administratie werd niet bij die werkzaamheden betrokken. Ik stel vast dat men op het federale niveau het statuut van nationale solidariteit in het leven geroepen heeft en de slachtofferkaart toegekend heeft. In verscheidene dossiers is er sprake van een actieve dialoog met de slachtofferverenigingen.

De noodzaak om een oorzakelijk verband aan te tonen is een politieke beslissing van de toenmalige regering, om een onderscheid te kunnen maken tussen slachtoffers van een terreurdaad en oorlogsslachtoffers. De adviserend arts van het ziekenfonds is belast met de evaluatie van dat oorzakelijk verband. Het remgeld wordt vrijwel automatisch en integraal terugbetaald. Enkel de kosten die niet door de ZIV-nomenclatuur gedekt worden, moeten aan de gezondheidszorgcommissie van de HZIV

Dans ce cas, il est possible que la commission plafonne le remboursement et qu'il ne soit, dès lors, que partiel pour la victime.

Enfin, s'agissant de la transparence, les mutualités discutent actuellement avec la CAAMI la manière d'organiser une communication plus transparente envers les victimes. Deux options sont en discussion. La première est que la mutualité rende compte directement à ses membres sur le remboursement assurance maladie-invalidité et que la CAAMI rende également compte directement aux victimes sur le remboursement complémentaire. La deuxième option est que la CAAMI rende compte aux mutualités sur le remboursement complémentaire et que les mutualités rendent compte sur l'ensemble à leurs membres. J'attends une décision sur la question dans un avenir proche.

voorgelegd worden, die de terugbetalingen vervolgens kan plafonneren.

De ziekenfondsen overleggen met de HZIV over een transparantere communicatie ten behoeve van de slachtoffers. Er zijn twee mogelijkheden: ofwel moet het ziekenfonds rechtstreeks verslag uitbrengen aan zijn leden over de ZIV-terugbetalingen en doet de HZIV hetzelfde met betrekking tot de aanvullende terugbetalingen van die HZIV, ofwel brengt de HZIV aan de ziekenfondsen verslag uit over de aanvullende terugbetalingen en deelt het ziekenfonds vervolgens alle informatie mee aan de leden.

Ik verwacht binnenkort een beslissing over die kwestie.

03.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, merci pour votre réponse. Effectivement, vous confirmez qu'il n'y a pas eu de réponse au courrier d'octobre 2021 parce que vous considériez que les contacts étaient pris par ailleurs. Je pense que les représentants des victimes l'ont mal vécu.

Un statut de solidarité nationale a été accordé, ainsi qu'une carte? C'est tout à fait correct. Nous devons tous reconnaître que le contenu, soit les droits supplémentaires et les "avantages" – qu'est-ce qu'un avantage quand on a été victime d'un attentat? –, est réduit à sa plus simple expression.

Monsieur le ministre, même si c'était avant vous, peu importe: à tout moment, on peut se poser la question. Vous venez d'expliquer, en matière de remboursement, l'enjeu lié aux liens de causalité, qui entraîne des plafonnements et des remboursements partiels. Reconnaissez comme moi qu'il reste des zones floues au niveau du lien de causalité, notamment pour toutes les répercussions sur le plan psychique.

Vous devriez revoir ce dossier avec les associations de victimes et avec les mutualités. Des efforts supplémentaires devraient être faits en la matière. Un petit nombre de victimes des attentats sont encore dans une situation extrêmement difficile. Cela doit nous amener à avoir une approche particulière, qui soit plus forte.

03.06 Nabil Boukili (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, merci pour votre réponse. Cela fait plus de deux ans que je suis ce dossier des victimes des attentats, avec d'autres collègues dont Mmes Rohonyi et Fonck. J'hallucine toujours qu'un pays comme la Belgique traite ses victimes de cette manière irrespectueuse, avec un tel manque de considération. Les réponses qui nous ont été données par le ministre de la Justice, par la ministre Lalieux, ou d'autres, continuent à m'étonner quant au manque de motivation pour prendre ce dossier à bras-le-

03.05 Catherine Fonck (Les Engagés): Er werd niet op de brief van oktober 2021 geantwoord omdat u meende dat men elders al contact had opgenomen. Ik neem daarvan akte, hoewel dat bij de slachtoffers niet in goede aarde gevallen is. Er werd hun een statuut van nationale solidariteit toegekend, maar de voordelen die daaraan verbonden zijn, zijn miniem.

Op het stuk van de vergoedingen zijn er ook grijze zones, met name wat de psychische gevolgen betreft. U moet samen met de slachtofferverenigingen en de ziekenfondsen dat dossier herbekijken. Er moeten meer inspanningen geleverd worden voor een kleine groep slachtoffers die het nog steeds moeilijk heeft.

03.06 Nabil Boukili (PVDA-PTB): Ik ben onthutst door de respectloze manier waarop ons land met de slachtoffers van die verschrikkelijke aanslagen omgaat. De bevraagde ministers lijken de problemen niet kordaat aan te pakken. Er zijn intussen zes jaren

corps. Cela fait six ans! Et les victimes souffrent encore. Nous sommes interpellés tout le temps, parce que cette situation est insupportable.

Vous dites à juste titre que vous n'étiez pas présent quand ces travaux ont commencé et que vous ne connaissiez pas le dossier. Pourtant, l'association vous a contacté depuis quelques mois. La moindre des choses serait de lui donner une réponse sans devoir attendre que des parlementaires doivent vous interpellé pour que les choses bougent. Elle mérite le respect et elle mérite d'avoir une réponse claire de la part du ministre. Ce que vous nous avez dit ici, vous auriez pu le dire à l'association, qui vous a envoyé une lettre il y a des mois.

Il y a toujours ce manque de considération pour les victimes. C'est insupportable et c'est indigne d'un pays comme la Belgique qui se dit démocratique et solidaire de ses victimes. Dans les faits, ce n'est pas le cas.

Monsieur le ministre, à l'instar de vos collègues du gouvernement, vos réponses sont insuffisantes et vont susciter de nouvelles interpellations et questions.

Je dépose ici une motion de recommandation. Ce qu'elle demande pourrait tout à fait être accepté par la majorité, à savoir d'établir un agenda de réunions pour le groupe de travail dédié aux soi-disant avantages de la carte "victime attentat", d'aboutir à un accord en 2022 – six ans après les attentats – pour fixer les soi-disant avantages de la carte "victime attentat" et de répondre à l'association Life4Brussels et de la tenir au courant du suivi du dossier de la carte "victime attentat".

Je dépose donc une motion et j'espère qu'on pourra avancer dans ce dossier et qu'on va enfin arrêter cette mascarade scandaleuse et honteuse pour un pays comme le nôtre!

03.07 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse, même si je me dois de partager la déception exprimée par mes deux collègues.

Vous nous expliquez très justement que le flou artistique qui entoure aujourd'hui les avantages afférents à cette carte résulte d'une responsabilité partagée de ce gouvernement et de l'ancien. C'est vrai. Donc, vous tentez de nous expliquer qu'aujourd'hui, il existe des contacts réguliers avec les associations sur des thématiques lorsqu'elles sont concernées par ces dernières sauf que ce que vous nous dites là contraste totalement avec le ressenti et les constats posés par les associations qui représentent les victimes d'attentat. Ce n'est d'ailleurs pas pour rien qu'une demande très claire vous a été formulée par courrier par Life4Brussels, laquelle n'a donc toujours pas obtenu de réponse, comme vous venez de le reconnaître à l'instant.

Pour le reste, vous nous dites que cette fameuse recommandation 9 émise par la commission d'enquête Attentats a été exécutée par l'octroi de cette carte. C'est vrai. Mais cette recommandation était très large pour laisser au gouvernement, le précédent et l'actuel, le soin d'y conférer des droits concrets. Or, aujourd'hui que voit-on? Soit ces droits ne sont toujours pas effectifs, soit ce sont des droits qui sont

verstreken en desondanks wekt deze onaanvaardbare toestand nog steeds verbijstering!

De vereniging heeft maanden geleden contact met u opgenomen. Het minste wat u kunt doen is reageren.

Het vergt blijkbaar nog steeds te veel moeite om respect voor de slachtoffers op te brengen.

Uw antwoorden volstaan niet.

Ik dien hier een motie van aanbeveling in. Daarin vraag ik dat een vergaderkalender vastgelegd wordt voor de werkgroep die zich buigt over de zogenaamde voordelen van de kaart voor de slachtoffers van een aanslag, dat in 2022 een akkoord bereikt wordt over de aan deze kaart verbonden voordelen en dat de vereniging Life4Brussels op de hoogte gehouden wordt van de voortgang van het dossier.

Ik hoop dat we vooruitgang kunnen boeken in dit dossier en eindelijk een punt kunnen zetten achter deze schandelijke vertoning!

03.07 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ik deel de teleurstelling van mijn collega's.

U zegt dat er contacten zijn met de slachtofferverenigingen wanneer het gaat over onderwerpen die hen aanbelangen. Dat staat in contrast met hetgeen deze verenigingen, die de slachtoffers van terreurdaden vertegenwoordigen, ervaren en vaststellen. Life4Brussels heeft nog steeds geen antwoord ontvangen, zoals u zonet erkend hebt.

Aanbeveling nr. 9 van de onderzoekscommissie Terroristische aanslagen werd uitgevoerd met de toekenning van de kaart van nationale solidariteit. Die aanbeveling was echter zeer breed

refusés par votre cabinet avant même que vous ayez l'occasion de rencontrer l'association qui en fait la demande pour qu'elle explique le bien-fondé de sa demande et des droits afférents à cette carte, soit ces droits sont inconnus de leurs bénéficiaires puisque ce sont uniquement les victimes qui sont soutenues et prises en charge par les associations telles que Life4Brussels qui sont correctement informées de leurs droits. Cela pose un énorme problème sur lequel on met le doigt depuis de nombreux mois. C'est l'État qui doit dispenser cette information cruciale! C'est une obligation qui découle des recommandations de la commission d'enquête qu'on a évoquée. Ce n'est pas aux associations de le faire.

En guise de conclusion, je voudrais revenir sur deux des avantages censés découler de cette carte. Premièrement, la gratuité des transports. Comme je l'ai dit, il y a une gratuité du réseau STIB mais pour la TEC, De Lijn ou encore la SNCB, il faut être reconnu invalide à 10 % par le Medex. J'aurais donc voulu avoir de votre part un engagement clair pour supprimer cette condition ou, en tout cas, montrer une certaine ouverture d'esprit. Je n'ai rien entendu à ce sujet.

Il y a aussi le volet remboursement des soins de santé. J'avais évoqué avec vous la difficulté de la charge de la preuve, qui repose sur la victime, alors que les victimes civiles de guerre n'ont, quant à elles, pas à prouver le lien de causalité avec l'événement à la source de leur dommage, précisément parce que cela les obligerait à revivre à l'infini leur traumatisme. Là aussi vous nous dites que ce n'est pas vous qui l'avez décidé. Sauf qu'aujourd'hui, monsieur le ministre, vous êtes ministre de la Santé, et que vous avez donc la capacité de corriger cette décision qui n'a pas été prise par vous-même, mais par votre prédécesseur. Au lieu de cela, vous n'avez pas répondu à ma question relative à la lourdeur de cette charge de la preuve. Là aussi, comme pour la gratuité des transports, je pense qu'il aurait été beaucoup plus respectueux pour mon travail, mais surtout pour les victimes d'attentats, de leur lancer un signal et de prendre un engagement clair à ce sujet.

opgevat, zodat de regering er concrete rechten aan zou koppelen. Vandaag zijn die rechten echter een lege doos, hetzij omdat ze door uw kabinet geweigerd worden nog vóór u een ontmoeting gehad hebt met de vereniging die deze vraag voorlegt, hetzij omdat de begunstigen niet op de hoogte zijn van die rechten. Enkel de slachtoffers die door de verenigingen ondersteund worden, worden correct geïnformeerd over hun rechten. Het is echter de Staat die deze cruciale informatie moet verspreiden!

De kaart van nationale solidariteit wordt verondersteld recht te geven op twee voordelen. Het openbaar vervoer op het MIVB-net is gratis, maar voor de netten van de TEC, De Lijn of de NMBS moet Medex de slachtoffers eerst een invaliditeit van 10 % toegekend hebben. Ik had u graag horen zeggen dat u zich ertoe verbindt die voorwaarde te schrappen.

Wat de terugbetaling van de gezondheidszorg betreft, berust de bewijslast bij het slachtoffer, wat niet het geval is voor de oorlogsinvaliden bijvoorbeeld, teneinde te voorkomen dat ze de gebeurtenissen die hun trauma hebben veroorzaakt steeds weer moeten herbeleven. U zou de beslissing van uw voorganger kunnen corrigeren, maar niets wijst erop dat u dat zult doen.

Motions

Moties

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

Une motion de recommandation a été déposée par M. Nabil Boukili et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de M. Nabil Boukili

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

- considérant que le 22 mars 2016, 32 personnes ont été tuées dans les attentats de Bruxelles et plus de trois cents personnes ont été blessées à Bruxelles. De nombreuses autres personnes ont été profondément touchés par les attentats, y compris les premiers intervenants, les membres de la famille des personnes tuées et blessées et les personnes prises dans les attentats mais non blessées physiquement;

- considérant que les victimes et leurs familles sont, encore à ce jour, confrontées à des situations inextricables qui retardent leur reconstruction, que rien n'a été mis en place pour une prise en charge des

premiers intervenants, que des lacunes énormes persistent dans la mise en place de garanties pour une protection optimale de leur droit à la santé, leur droit à un accès à la justice, leur droit à la vérité et leur droit à une indemnisation efficace et rapide;

- considérant qu'en vertu des instruments internationaux, les victimes d'actes terroristes ont droit à une aide matérielle, sociale, juridique et psychologique et que, suite à sa visite en Belgique en 2018, la rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits de l'homme s'est dite profondément préoccupée par les expériences quotidiennes des victimes du 22 mars;

- considérant que ces constats sont symptomatiques de mesures inachevées, et plus généralement, de l'insuffisance des mesures prises par le gouvernement et que ce retard à aider les victimes entraîne un phénomène de victimisation secondaire, nouvelle source de troubles et de stress;

- considérant que la commission d'enquête parlementaire recommande que *"soit délivrée une carte de victime opposable à toute institution"* et que *"ce statut détaille tout ce qui découle de cette reconnaissance en ce qui concerne les avantages octroyés, l'invalidité reconnue, etc."*; (p. 24, DOC 54 1752/007-4 mai 2017);

- considérant que le ministre n'a toujours pas répondu à la lettre du 7 octobre 2021;

- considérant que nous commémorerons bientôt le triste sixième anniversaire des attentats de Bruxelles;

- considérant l'urgence et l'importance de la dimension humaine dans ce dossier;

demande au gouvernement

- de convoquer puis d'établir un agenda de réunions pour le groupe de travail dédié aux "avantages de la carte victime d'attentat";

- d'aboutir à un accord en 2022, 6 ans après les attentats, pour fixer les "avantages" de la carte victimes d'attentats;

- de répondre à l'association Life4Brussels et de les tenir au courant du suivi du dossier de la carte victime des attentats."

Een motie van aanbeveling werd ingediend door heer Nabil Boukili en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van de heer Nabil Boukili

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

- overwegende dat er op 22 maart 2016 bij de aanslagen in Brussel 32 mensen om het leven zijn gekomen en meer dan driehonderd mensen gewond zijn geraakt. Vele anderen werden zwaar getroffen door de aanslagen, zoals de eerstehulpverleners, de families van de overleden en gewonde slachtoffers en de personen die op de plaatsen van de aanslagen aanwezig waren maar niet fysiek gewond raakten;

- overwegende dat de slachtoffers en hun families nog tot op de dag van vandaag geconfronteerd worden met uiterst complexe situaties die hun herstel vertragen, dat er niets gedaan werd voor de opvang van de eerstehulpverleners, dat er enorme leemten blijven bestaan op het vlak van de waarborging van een optimale bescherming van hun recht op gezondheid, hun recht op toegang tot de justitie, hun recht op de waarheid en hun recht op een doeltreffende en snelle schadeloosstelling;

- overwegende dat slachtoffers van terreurdaden krachtens internationale instrumenten recht hebben op materiële, sociale, juridische en psychologische bijstand en dat de speciale rapporteur van de Verenigde Naties voor de mensenrechten naar aanleiding van haar bezoek aan België in 2018 haar grote bezorgdheid geuit heeft over hetgeen de slachtoffers van 22 maart dagelijks moesten meemaken;

- overwegende dat die vaststellingen kenmerkend zijn voor de halfslachtige maatregelen en, meer in het algemeen, voor de ontoereikendheid van de door de regering genomen maatregelen, en dat die traagheid in de hulpverlening aan de slachtoffers ertoe leidt dat er een fenomeen van secundaire victimisatie ontstaat, dat op zijn beurt een bijkomende bron van stoornissen en stress is;

- overwegende dat de parlementaire onderzoekscommissie aanbeveelt 'een 'slachtofferkaart' af te geven die bij elke instelling kan worden voorgelegd' en 'dat die status in detail duidelijk maakt wat die erkenning precies inhoudt aangaande toegekende voordelen, erkende invaliditeit enzovoort' (DOC 54 1752/007, 4 mei 2017, p. 13);

- overwegende dat de minister nog steeds niet geantwoord heeft op de brief van 7 oktober 2021;

- overwegende dat we binnenkort de trieste zesde verjaardag van de aanslagen in Brussel zullen herdenken;

- gezien de urgentie en het belang van het menselijke aspect in deze zaak, vraagt de regering

- de werkgroep die zich bezighoudt met de 'voordelen van de slachtofferkaart' bijeen te roepen en een vergaderschema op te stellen;

- in 2022, zes jaar na de aanslagen, tot een akkoord te komen om de 'voordelen' van de slachtofferkaart

vast te leggen;

- de brief van de vereniging Life4Brussels te beantwoorden en haar op de hoogte te houden van het verdere verloop van het dossier omtrent de 'slachtofferkaart'."

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

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Gitta Vanpeborgh.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

04 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De benoeming van de leden van het beheerscomité van het FMO" (55025450C)

04 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomination des membres du comité de gestion du FAM" (55025450C)

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, op 18 februari werd op de ministerraad de benoeming van leden van het beheerscomité van het FMO van het RIZIV aangekondigd. Het FMO kampt al een hele tijd met een administratieve achterstand. Ik heb u daarover in het verleden al eerder ondervraagd.

Mijnheer de minister, op welke manier worden de leden die worden voorgedragen geselecteerd? Wat is de werkwijze of de procedure?

Hoeveel kandidaten werden er aangekondigd en hoeveel dienden een kandidatuur in? Werd er een beroep gedaan op externe bureaus, agentschappen of headhunters? Hoeveel kandidaten werden voor een selectie aangehouden? Welke criteria werden bij de selectie gehanteerd? Wat was de weging van elk van de criteria ten opzichte van de uiteindelijke score? Hoe gebeurde de uiteindelijke selectie en voordracht?

Ontvangen de uittredende leden van het beheerscomité een vergoeding? Zo ja, welke vergoeding? Wat is het totaalpakket en voor welke looptijd?

Vanaf wanneer zal het beheerscomité opnieuw volledig aan de slag kunnen?

Hoe staat het met de achterstallige dossiers en de eventuele uitbetalingen daarin?

04.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Depoorter, de leden van het beheerscomité van het FMO werden voorgedragen door de ministerraad van 18 februari, conform de reglementering. Het ging enerzijds om een vertegenwoordiger van een verzekeringsinstelling en anderzijds om een vertegenwoordiger van de overheid.

Er is niet in een selectieprocedure voorzien. Er werd dus ook niet gebruikgemaakt van een extern bureau of een agentschap, laat staan een headhunter.

Uittredende leden van het beheerscomité ontvangen geen vergoeding. Het beheerscomité heeft altijd ten volle kunnen werken. De normale werking van het beheerscomité werd op geen enkel moment gehinderd.

U vroeg ook naar een stand van zaken in verband met de dossiers. Ik

04.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le 18 février, le Conseil des ministres a annoncé la nomination des membres du comité de gestion du Fonds des accidents médicaux (FAM) de l'INAMI. Le FAM est depuis longtemps confronté à un arriéré administratif.

Par qui et comment les membres ont-ils été sélectionnés? Combien de candidats se sont-ils présentés? Quels critères ont été appliqués lors de la sélection et quelle a été l'importance relative de chaque critère dans le score final? Les membres reçoivent-ils une indemnité de départ? Dans l'affirmative, laquelle? À partir de quand le comité de gestion pourrait-il à nouveau reprendre intégralement ses activités? Qu'en est-il de l'arriéré des dossiers et des éventuels paiements qu'ils impliqueraient?

04.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Conformément à la réglementation, les membres ont été présentés lors de la réunion du Conseil des ministres du 18 février. Il s'agit d'un représentant d'un organisme assureur et d'un représentant des pouvoirs publics. Aucune procédure de sélection n'étant prévue, il n'a été fait appel à aucun bureau externe, agence ou chasseur de têtes.

Les membres sortants du comité de gestion ne reçoivent aucune indemnité. Le comité de gestion a

vestig uw aandacht erop dat niet alle aanvraagdossiers tot een schadevergoeding leiden. Ter herinnering, het fonds kan in overeenstemming met de wet van 31 maart 2010 slechts een schadevergoeding betalen met eigen middelen in het geval van een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid, wanneer de ernstgraad is bereikt en in gevallen waar het in zijn advies een aansprakelijkheid van de zorgverlener aanhoudt en de ernstgraad is bereikt.

In het laatste geval worden de verantwoordelijke zorgverlener en zijn verzekeraar uitgenodigd om een schadevergoedingsvoorstel te doen. Alleen wanneer de zorgverlener of zijn verzekeraar weigert te vergoeden, treedt het fonds in zijn plaats en vergoedt het zelf, maar het zal die schadevergoeding in de rechtbank terugvorderen.

Wat de werking van de taskforce betreft, kan ik u meedelen dat midden maart in bijna 30 % van de achterstallige dossiers onder tussen een advies was gegeven. Uiteraard wordt vervolgens onmiddellijk het proces voor de schadevergoeding opgestart, indien het dossier daarvoor in aanmerking komt.

toujours pu continuer à fonctionner et n'a à aucun moment été entravé dans ses activités.

Les dossiers de demande ne mènent pas toujours au paiement de dédommagements. Le fonds ne peut verser de telles indemnités sur ses fonds propres qu'en cas d'accident médical sans responsabilité, lorsque le degré de gravité a été atteint, et dans les cas où un prestataire de soins est bel et bien reconnu responsable et où le degré de gravité a été atteint. Dans ce dernier cas, le prestataire responsable et son assureur sont invités à formuler une proposition de dédommagement. Le fonds n'intervient que si ces acteurs refusent le paiement. Il demande ensuite au tribunal le recouvrement de la somme concernée.

À la mi-mars, la *task force* avait émis un avis et éventuellement engagé la procédure d'indemnisation dans près de 30 % des dossiers défailants.

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, uw antwoord is nogal kort. Er zijn inderdaad twee personen aangesteld die over de juiste partijkaart beschikken; dat zal bij de selectie wel geen rol gespeeld hebben.

Maar het belangrijkste pijnpunt betreft natuurlijk de achterstallige dossiers. U zegt dat er in 30 % achterstallige dossiers, een derde dus, een advies is gegeven. We konden allemaal al kennisnemen van schrijnende verhalen van mensen die jarenlang op de behandeling van hun dossier en de eventuele uitbetaling van een schadevergoeding wachten. Begrijp ik u goed dat er dus nog niemand is uitbetaald?

04.04 Minister Frank Vandenbroucke: Dat kunt u afleiden, maar ik kan dat niet formeel bevestigen. Wat ik zeg, is dat het proces voor de schadevergoeding onmiddellijk is opgestart.

04.05 Kathleen Depoorter (N-VA): Is het opgestart of is er effectief vooruitgang geboekt? Heeft de taskforce effectief gedaan wat de slachtoffers terecht verwachten, namelijk uitbetaling zodra beslist is dat de slachtoffers recht hebben op een schadevergoeding? Dat was mijn factuele vraag. Ik lees ze u nogmaals voor: "Kan de minister een stand van zaken geven in verband met de achterstallige dossiers en de eventuele uitbetalingen ervan?" Ik stel vast dat ik geen antwoord heb gekregen. Ik zal die vraag opnieuw indienen.

Slachtoffers wachten al jaren op een uitspraak in hun dossier en op een schadevergoeding. U bent naar onze commissie gekomen met

04.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Les deux personnes désignées avaient sans doute la bonne carte de parti, mais un point beaucoup plus important concerne l'arriéré. Les demandeurs doivent parfois attendre des années avant que leur dossier ne soit traité et qu'un versement soit effectué. Parmi ces 30 %, aucun des demandeurs n'a-t-il encore été payé?

04.04 Frank Vandenbroucke, ministre: Je ne suis pas en mesure de le confirmer.

04.05 Kathleen Depoorter (N-VA): La procédure d'indemnisation a-t-elle été engagée ou les demandeurs ont-ils enfin obtenu l'indemnisation à laquelle ils avaient droit? Je vais devoir redéposer ma question. Certaines personnes attendent depuis des années une décision et une indemnisation. L'été dernier, le ministre a déclaré qu'il allait régler

de aankondiging dat u een taskforce zou activeren om de problemen aan te pakken. Dat is nu bijna een jaar geleden; de discussie dateert van vorige zomer. Ik kan alleen vaststellen dat er voor de slachtoffers de facto nog niets gebeurd is. Dat is bijzonder nalatig.

le problème avec sa *task force*. Le fait qu'il n'y soit pas encore parvenu témoigne d'une extrême négligence.

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

05 **Samengevoegde vragen van**

- **Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De genderneutraliteit en de aanpassing van de tegemoetkoming in de kosten voor contraceptiva" (55025452C)**

- **Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling van anticonceptiva voor transmannen" (55027034C)**

05 **Questions jointes de**

- **Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La neutralité de genre et l'adaptation de l'intervention dans le prix des contraceptifs" (55025452C)**

- **Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'intervention dans le prix des contraceptifs pour les hommes transgenres" (55027034C)**

05.01 **Kathleen Depoorter (N-VA):** Mijnheer de minister, ook deze vraag betreft de ministerraad van 18 februari 2022, waar aanpassingen werden besproken met het oog op een genderneutrale wetgeving met betrekking tot de tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva. Die aanpassingen werden al eerder aangekondigd door de regering, dus ik vermoed dat het om een uitrol van het beleid gaat.

05.01 **Kathleen Depoorter (N-VA):** Au cours du Conseil des ministres du 18 février 2022, une modification de l'intervention dans le coût des contraceptifs a été discutée en vue d'aboutir à une législation neutre sur le plan du genre.

Ik heb hierover de volgende vragen, mijnheer de minister.

Wat was de precieze achtergrond van de agendering hiervan? Wat is er effectief beslist en wanneer wordt de beslissing uitgerold? Is zij vandaag al in voege?

Qu'a-t-il été décidé précisément et quand la politique entrera-t-elle en vigueur?

05.02 **Sophie Rohonyi (DéFI):** Monsieur le président, monsieur le ministre, je tenais à revenir sur cette décision intervenue en février dernier au sein du Conseil des ministres et qui approuvait l'extension de la gratuité des contraceptifs.

05.02 **Sophie Rohonyi (DéFI):** In februari heeft de ministerraad de uitbreiding van de regeling inzake de toegang tot gratis anticonceptiva goedgekeurd. Contraceptie zal voortaan volledig terugbetaald worden voor transmannen, terwijl dat tot nu toe enkel voor vrouwen tot 25 jaar het geval was. Met die nieuwe maatregel wordt er een einde gemaakt aan een vorm van discriminatie.

Il ressort de cette décision qu'un homme transgenre, qui a modifié sa carte d'identité pour qu'elle corresponde à son "identité réelle" mais qui dispose toujours de la faculté biologique lui permettant de tomber enceinte, pourra accéder au régime de remboursement réservé jusqu'il y a peu aux femmes jusqu'à 25 ans. Une discrimination vient donc d'être abolie, ce dont on ne peut que se réjouir.

Hoeveel transmannen hebben er van die mogelijkheid gebruikgemaakt? Is men er voldoende van op de hoogte? Werden de middelen opgetrokken om te kunnen inspelen op de nieuwe aanvragen? Met hoeveel en is die verhoging toereikend? Overweegt men om nog meer middelen uit te trekken om de leeftijdsgrens te verhogen of meer soorten van anticonceptiva in de bepaling op te nemen?

Monsieur le ministre, à l'instar de ma collègue, je souhaiterais en savoir plus. Disposez-vous du nombre d'hommes transgenres qui ont fait usage de cette possibilité de remboursement depuis cette modification? Cette possibilité est-elle aujourd'hui suffisamment connue des hommes transgenres? Le budget afférent au remboursement des contraceptifs a-t-il été augmenté en conséquence pour répondre aux nouvelles demandes inhérentes à l'inclusion des hommes transgenres dans le remboursement que j'ai évoqué? Dans la positive, à combien s'élève cette augmentation? Vous paraît-elle suffisante? Une augmentation est-elle prochainement envisagée afin d'inclure davantage de personnes dans le cadre de ce remboursement des contraceptifs, notamment en reculant l'âge limite pour y accéder ou en incluant davantage de sortes de contraceptifs?

05.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Op 25 juni 2017 werd een nieuwe wet aangenomen tot hervorming van de regelingen inzake transgenders, wat de vermelding van een aanpassing van de registratie van het geslacht in de akte van de burgerlijke stand en de gevolgen daarvan betreft. Daardoor kunnen transmannen zich laten registreren als man, maar lichamelijk nog steeds vrouwelijke noden hebben, onder andere wat betreft anticonceptie.

Het koninklijk besluit van 16 september 2013 dat de specifieke tegemoetkoming van contraceptiva vaststelt, verwijst telkens naar een terugbetaling voor vrouwen. De geslachtsvoorwaarde wordt dus niet uitdrukkelijk gesteld, maar ze kan wel worden afgeleid uit deze verwoording. Daar werd dus geen rekening gehouden met de situatie van transmannen. Transmannen die nog beschikken over de vrouwelijke voortplantingsorganen en op die manier zwanger kunnen worden, verkeren op dat vlak in een gelijkaardige situatie als personen met vrouwelijke voortplantingsorganen die juridisch als vrouw geregistreerd zijn.

Het onderscheid dat het KB creëert in de tussenkomst in de kosten kan niet gerechtvaardigd worden en maakt dus een directe discriminatie uit.

Het dossier op de ministerraad van 18 februari wijzigde het KB van 16 september 2013 ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen jonger dan 25 jaar en voor vrouwen met recht op voorhoogde tegemoetkoming. Het woord 'vrouwen' werd vervangen door 'rechthebbenden'. De ministerraad heeft dat aanvaard en beslist het voor te leggen aan de koning na advies van de Raad van State. Ondertussen is de wijziging van het KB vorige week verschenen in het *Belgisch Staatsblad*.

Nous n'avons pas encore de chiffres relatifs à la demande d'intervention des hommes transgenres. Il s'agit d'un nombre limité sans doute de bénéficiaires. Le budget supplémentaire est estimé à 20 000 euros. Ce montant est prévu.

Une extension supplémentaire, comme le relèvement de l'âge, a été analysée, mais n'a pas été retenue en tant que priorité étant donné le surcoût considérable par rapport aux groupes atteints. En effet, la réglementation actuelle prévoit déjà une intervention supplémentaire pour des personnes bénéficiant d'une allocation majorée sans limite d'âge. C'est une mesure très importante dans ma politique. L'intervention pour la pilule du lendemain n'a pas non plus de limite d'âge.

05.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord.

05.05 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Monsieur le ministre, je tenais tout d'abord à insister sur le fait que je partage complètement votre objectif d'une vraie neutralité de genre dans l'accès à la contraception. Toutefois, pour réellement rencontrer cet objectif, il faudrait, à côté de la décision que vous avez prise et qui visait à corriger un oubli du législateur en 2015, sensibiliser à l'importance de partager la charge contraceptive au sein du couple pour des raisons financières, mais aussi pour éviter qu'un seul partenaire, comme on le voit trop

05.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: L'arrêté royal du 16 septembre 2013 relatif à l'intervention dans le coût des contraceptifs ne fait référence qu'à un remboursement pour les femmes. La situation des hommes transgenres qui peuvent encore tomber enceintes n'a pas été prise en compte. Le Conseil des ministres a décidé de remplacer le mot "femmes" par "bénéficiaires". La modification de l'arrêté royal a été publiée au *Moniteur belge* la semaine dernière.

Voor de vraag om een tegemoetkoming voor transmannen wordt er een budget van 20.000 euro uitgetrokken.

Gelet op de meerkosten is een bijkomende verhoging geen prioriteit. De regelgeving voorziet al in een bijkomende tegemoetkoming voor personen met een verhoogde uitkering, zonder leeftijdsgrens.

05.05 **Sophie Rohonyi** (DéFI): Ik onderschrijf uw doelstelling inzake genderneutrale toegang tot contraceptie. Om dat te bewerkstelligen moet er gesensibiliseerd worden voor het belang van het verdelen van de lasten inzake contraceptie tussen de partners in het koppel.

souvent, n'ait à prendre une pilule hormonale pendant des années voire des décennies.

On voit d'ailleurs aujourd'hui aussi que des méthodes thermiques existent pour les hommes – je pense à l'anneau contraceptif, au slip chauffant – mais on voit que l'on manque de littérature scientifique pour prouver leur efficacité et, aussi, leur caractère réversible pour inciter davantage d'hommes à y avoir recours en les rassurant, en leur expliquant que c'est absolument sans danger pour eux. Je pense donc que cette piste de la contraception masculine n'est pas suffisamment investie alors qu'elle permettrait justement de rencontrer nos objectifs dans l'accès à la contraception.

Pour ce qui concerne le relèvement de l'âge pour la contraception féminine, je vous avoue que je suis extrêmement déçue. Vous nous expliquez en fait que cela coûterait trop cher, le budget que cela représenterait. Je tiens tout de même à préciser que les grossesses non désirées ont aussi un coût que l'on se doit d'éviter au maximum.

Je vous remercie.

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

Le **président**: Les quatre questions jointes sur la fermeture des maternités, n° 55025525C de M. Rigot, n° 55025670C de Mme Merckx, n° 55027036C de Mme Rohonyi et n° 55027189C de Mme Fonck sont reportées.

06 Question de Sophie Rohonyi à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'émergence d'une Europe de la Santé" (55025589C)

06 Vraag van Sophie Rohonyi aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het opbouwen van een Europese gezondheidsunie" (55025589C)

06.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Monsieur le Ministre,*

En ce début février, une réunion informelle des ministres de la santé des pays membres de l'UE s'est déroulée à Grenoble, à l'invitation de la France, qui assure actuellement la présidence du Conseil.

Cette réunion avait principalement pour objectif de faire émerger l'esquisse d'une Europe de la santé, à travers un enjeu qui est apparu essentiel au cours de cette pandémie, à savoir la mutualisation ou l'achat conjoints de vaccins.

Sauf que d'autres dossiers ont été évoqués, tels que le certificat numérique européen, l'action transversale en matière de maladies rares, ou encore l'approche ONE HEALTH au niveau européen (ndlr: Le concept « One Health » ou « une seule santé » en français, est mis en avant depuis le début des années 2000, avec la prise de conscience des liens étroits entre la santé humaine, celle des animaux et l'état écologique global. Il vise à promouvoir une approche pluridisciplinaire et globale des enjeux sanitaires.), la création d'un label "Hôpital Européen " pour mutualiser des pratiques de qualité.

L'on ne peut que se réjouir de cette volonté commune qui assurément est apparue comme étant nécessaire au cours de cette grave crise sanitaire notamment en matière d'accès aux produits de santé, tels que les vaccins.

Door het gebrek aan wetenschappelijke literatuur waarin de doeltreffendheid en de omkeerbaarheid van thermische anticonceptie voor mannen wordt aangetoond, worden mannen er ook niet toe aangezet hiervan gebruik te maken. Het denkspoor van de anticonceptie voor mannen wordt niet voldoende gevolgd.

Uw antwoord over het optrekken van de leeftijd wat anticonceptie voor vrouwen betreft, is teleurstellend. U zegt dat het te veel zou kosten, maar de kosten van een ongewenste zwangerschap zijn ook niet min.

06.01 Sophie Rohonyi (DéFI): *Begin februari heeft er een informele bijeenkomst van de EU-ministers van Volksgezondheid plaatsgevonden die voornamelijk gewijd was aan het schetsen van de contouren van een Europese gezondheidsunie door middel van de pooling of gezamenlijke aankoop van vaccins. Men heeft er eveneens gesproken over het Europees digitaal certificaat, de transversale actie inzake zeldzame ziekten en de 'One Health'-benadering, die de nauwe banden tussen de gezondheid van mensen en dier en het milieu erkent. Men wil een multidisciplinaire en globale aanpak van de gezondheidsproblematiek bevorderen en een 'Europees ziekenhuis'-label in het leven roepen om kwaliteitsvolle praktijken te bundelen.*

Zal er tijdens het Frans EU-

En conséquence, Monsieur le Ministre peut-il me faire savoir:

Si une déclaration commune est attendue au cours de la présidence française de l'UE en la matière ?

Si une feuille de route sera tracée à cet égard?

Si certains sujets évoqués (cfr supra) apparaissent plus consensuels que d'autres?

Si notre pays entend contribuer à l'émergence de cette Europe de la santé et de quelle manière?

voorzitterschap een gemeenschappelijke verklaring ter zake tot stand gebracht worden? Komt er een draaiboek? Zijn er bepaalde onderwerpen waarover er meer consensus heerst? Hoe denkt België bij te dragen tot die Europese gezondheidsunie waartoe de eerste aanzet gegeven werd?

06.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Chère collègue, la présidence française de l'Union européenne avait préparé une proposition de déclaration qui aurait dû être approuvée lors de la réunion ministérielle informelle EPSCO à Grenoble le 10 février. Bien qu'il y ait eu un débat très positif sur la proposition française de lancer une Union européenne de la santé et un pilier européen de la santé publique, cette déclaration n'a finalement pas été approuvée. Après tout, il est rare d'avoir des textes formels ou même de faire une consultation informelle lors d'une réunion ministérielle informelle EPSCO. Plusieurs ministres avaient d'ailleurs vu cette déclaration très tardivement et n'avaient donc pas pu s'assurer du soutien de l'ensemble de leur gouvernement. On me demande si une feuille de route sera tracée à cet égard. En effet, c'est bien l'intention de la présidence française. Mais nous n'avons pas encore reçu de proposition.

Certains sujets apparaissent-ils plus consensuels que d'autres? En général, il est plus facile de trouver un consensus pour coopérer sur des sujets dans le domaine de la sécurité sanitaire que sur la prévention des maladies non transmissibles ou sur les systèmes de santé. Cependant, il y avait beaucoup d'ambition à Grenoble. Ce n'est pas une histoire en noir et blanc et plus de discussions seront nécessaires afin de parvenir à un consensus.

Voulons-nous contribuer? Effectivement. Nous attendons avec impatience plus de clarification de la présidence française sur cette ambition, afin de pouvoir nous positionner. Nous sommes convaincus qu'une Europe de la santé publique ou un pilier européen de la santé publique seraient bien utiles, mais cela devrait se focaliser sur les domaines où la collaboration au niveau de l'Union européenne présente une plus-value claire.

06.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Monsieur le ministre, merci pour votre réponse, même si j'ai du mal à comprendre si les choses sont pliées ou pas, si ce débat est clôturé ou pas. Vous dites que la déclaration n'a pas été approuvée mais dans le même temps, vous attendez des clarifications de la part de la présidence française, qui est donc à l'initiative de cette déclaration.

06.04 Frank Vandenbroucke, ministre: J'ai même dit personnellement à mon collègue français que c'était un sujet qui m'intéressait beaucoup et que je l'encourageais à poursuivre ce débat. C'est

06.02 Minister Frank Vandenbroucke: Het Franse voorzitterschap had een voorstel voor een verklaring voorbereid. De bedoeling was dat dat voorstel goedgekeurd zou worden op de informele vergadering van de Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken (EPSCO) in februari. Dat is echter niet gebeurd, ondanks een zeer positief debat over de Europese gezondheidsunie en een Europese pijler van de volksgezondheid. Het Franse voorzitterschap wil een stappenplan opstellen en wij wachten nu op de voorstellen.

Het is gemakkelijker samen te werken op het vlak van veiligheid op gezondheidsgebied dan op het vlak van de preventie van niet-overdraagbare ziekten of inzake zorgstelsels. Dat moet verder besproken worden om tot een consensus te komen. Wij wachten nadere verduidelijking af alvorens een standpunt in te nemen. Volgens ons moet een Europese pijler van de volksgezondheid zich toespitsen op gebieden waar samenwerking een meerwaarde oplevert.

06.03 Sophie Rohonyi (DéFI): Een Europese gezondheidsunie zou het Europese project nieuw leven inblazen.

peut-être un débat qu'il faudrait avoir lors des présidences qui suivent, et peut-être aussi lors de la présidence belge en 2024. Ce n'est donc pas du tout clôturé en ce qui me concerne.

06.05 Sophie Rohonyi (DéFI): D'accord, je vous en remercie parce que déjà, cette Europe de la santé permettrait de donner un nouveau sens au projet européen, un nouveau souffle. C'est du bon sens aussi. Cela permettrait à l'Union européenne de se coordonner, de mutualiser nos connaissances, l'état de nos recherches, et ce, bien sûr, au service du patient.

Là où je vous suis moins, c'est lorsque vous dites qu'il est plus facile de se mettre d'accord sur des questions de sécurité sanitaire que de prévention. Les défis en la matière sont pourtant les mêmes partout en Europe: les cancers, les maladies rares, l'obésité ou le vieillissement de la population, la précarité croissante due à l'explosion des prix de l'énergie, les risques de futures zoonoses - cela concerne davantage la sécurité sanitaire. Tous les pays de l'UE rencontrent ces défis, ce qui par conséquent démontre que cette Union de la Santé nécessite de se pencher sur ces questions de prévention.

Pour le reste, j'entends votre volonté de continuer à travailler en ce sens. Je ne peux que vous y encourager.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 55025592C van mevrouw Snelpe wordt op haar verzoek uitgesteld. Vraag nr. 585025610C van mevrouw Bury, van wie ik zonder nieuws ben, wordt zonder voorwerp.

07 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wet over de patiëntenrechten en de begripsbepaling van 'eigen personeel'" (55025617C)

07 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La loi relative aux droits du patient et la définition de "personnel propre"" (55025617C)

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik verwijs naar de schriftelijke versie van mijn vraag.

In de Memorie van toelichting van artikel 6 van de Wet Patiëntenrechten wordt het volgende gesteld:

"Uiteraard kan het recht op vrije keuze enkel uitgeoefend worden in het kader van de voorwaarden waaronder de gezondheidszorg ter beschikking wordt gesteld. Voor wat betreft de uitoefening van het recht op vrije keuze in een gezondheidszorgvoorziening is het bovendien omwille van praktische overwegingen niet steeds mogelijk om de beroepsbeoefenaar door de patiënt vrij te laten kiezen en deze keuze te laten wijzigen. Denken we bijvoorbeeld aan het geval dat binnen de gezondheidszorgvoorziening maar één beroepsbeoefenaar waaraan de patiënt nood heeft, werkzaam is. De patiënt zal in dat geval de beroepsbeoefenaar niet kunnen kiezen. Ook de toename van het werken in teamverband zal de vrije keuze van beroepsbeoefenaar binnen een gezondheidszorgvoorziening beïnvloeden."

Verder spreekt men in de memorie van toelichting over "eigen personeel". Hierbij is echter een verduidelijking nodig want voor de

06.05 Sophie Rohonyi (DéFI): Dat zou ons in staat stellen een en ander te coördineren en onze kennis en onze onderzoeken te delen. Het is vreemd dat het makkelijker is om het eens te worden over gezondheidskwesties dan over de preventie. De uitdagingen op dat gebied zijn immers overal dezelfde, of het nu gaat over kanker, zeldzame ziekten, zwaarlijvigheid of de vergrijzing. Ik moedig u ertoe aan om op de ingeslagen weg door te gaan.

07.01 Kathleen Depoorter (N-VA): *L'exposé des motifs de l'article 6 de la loi relative aux droits du patient indique que le droit au libre choix dans une institution de soins de santé ne peut pas toujours être exercé, par exemple dans le cas où un seul praticien professionnel travaille dans la discipline nécessaire ou, par exemple, en raison du travail en équipe. Il est également question de "personnel interne".*

Cette limitation s'applique-t-elle également aux prestataires de soins indépendants ou uniquement aux salariés? Le principe d'égalité n'est-il pas violé?

eerstelijnsbijstand kan dit verdere – verstreckende - gevolgen hebben.

In dit verlengde mijn vragen voor de minister:

1. Klopt het dat de beperking van artikel 6 van deze wet ook geldt voor zelfstandige zorgverleners? Zodat het woord "personeel" dus niet begrepen mag worden als loontrekkend personeel?
2. Geldt deze beperking dan enkel voor loontrekkenden?
3. Ontstaat er dan een schending van het gelijkheidsbeginsel?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, de term 'personeel' moet in de ruime zin van het woord worden begrepen, namelijk alle zorgverleners die in een bepaalde zorginstelling werken, ongeacht hun arbeidsrechtelijk statuut, dus ongeacht of zij nu werknemer, zelfstandige of ambtenaar zijn.

De vrije keuze van beroepsbeoefenaar door de patiënt, zoals bepaald in artikel 6 van de bedoelde wet, is van toepassing op elk type van beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg, zoals omschreven in artikelen 2 en 3 van de betreffende wet. De patiënt kiest daarbij vrij de beroepsbeoefenaar en kan zich steeds tot een andere beroepsbeoefenaar richten.

Artikel 2 van de wet betreffende de rechten van de patiënt bepaalt het toepassingsgebied van de wet en wat specifiek onder de term 'beroepsbeoefenaar' moet worden begrepen, namelijk de beoefenaar bedoeld in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen alsmede de beroepsbeoefenaar van een niet-conventionele praktijk, bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake geneeskunde, artseneij, bereidkunde, enzovoort.

Bovendien specificiert artikel 3, § 1, van de wet betreffende de rechten van de patiënt dat de wet van toepassing is op contractuele en buitencontractuele, privaatrechtelijke en publiekrechtelijke rechtsverhoudingen inzake gezondheidszorg en rechtsverhoudingen die tot stand komen wanneer de gezondheidszorg door een beroepsbeoefenaar aan een patiënt wordt verstrekt.

Wat de memorie van toelichting daarbij wil verduidelijken, is dat de vrije keuze in sommige gevallen beperkt kan worden door de wet of door omstandigheden eigen aan de organisatie van de gezondheidszorg, ongeacht in welke context die organisatie zich afspeelt, hetzij ambulant, hetzij in een zorgvoorziening.

07.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, belangrijk in de vraag was of het gelijkheidsbeginsel niet wordt geschonden. Ik zal mij nog even informeren, maar naar uw antwoord te horen, lijkt het mij dat er op dat vlak geen probleem is.

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

08 **Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuur voor tandartsen en mondhygiënisten buiten een tandartskabinet" (55025627C)**

08 **Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La nomenclature pour dentistes et hygiénistes bucco-dentaires en dehors d'un cabinet de dentisterie" (55025627C)**

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le terme "personnel" désigne l'ensemble des prestataires de soins travaillant dans un établissement de santé donné, quel que soit leur statut en droit du travail. Le libre choix du patient s'applique à tout professionnel de la santé. Le champ d'application de la loi est précisé aux articles 2 et 3 de la loi. L'exposé des motifs souligne que le libre choix peut parfois être limité, par exemple en raison de circonstances propres à l'organisation des soins.

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, men gaat nog altijd te onregelmatig naar de tandarts en dat geldt ook voor minderjarigen. Ook al werden er vroeger inspanningen geleverd om de financiële drempels weg te werken en wordt de meeste preventieve mondzorg voor kinderen volledig terugbetaald, er gaan nog altijd te weinig kinderen naar de tandarts.

Van sommige lokale besturen heb ik gehoord dat zij graag een steentje willen bijdragen door een screening van de mond bij minderjarigen mogelijk te maken, bijvoorbeeld in de Huizen van het Kind. Nu blijkt dat er geen tandheelkundige nomenclatuur kan worden geattesteerd als er buiten de muren van een regulier tandartskabinet wordt gewerkt, bijvoorbeeld voor een mondonderzoek, en dat is een probleem.

Klopt het dat er buiten de muren van een tandartskabinet geen tandheelkundige nomenclatuur kan worden gebruikt? Zijn er misschien uitzonderingen mogelijk, en zo ja welke? Is het nuttig om bepaalde preventieve nomenclatuur, zoals een mondonderzoek, toegankelijk te maken voor gebruik buiten een tandartskabinet? Kunt u uw eventuele plannen daaromtrent toelichten? Welke voorwaarden moeten er vervuld zijn?

Denkt u dat ook mondhygiënist, voor wie er toch een belangrijke taak is weggelegd, toegang moeten hebben tot nomenclatuur in geval van zorg buiten de muren van een kabinet? Zo ja, welke voorwaarden worden daaraan gekoppeld? Wat zijn uw plannen daaromtrent?

08.02 Minister Frank Vandenbroucke: Sinds de zesde staats-hervorming valt de collectieve preventie voor de bewustmaking rond mondzorg onder de bevoegdheid van de gemeenschappen. Zo zijn de bewustmakingscampagnes rond de mondgezondheid van kinderen, zoals glimlachen.be en Sourire pour tous, de verantwoordelijkheid van de gemeenschappen; vroeger werden die gefinancierd door het RIZIV.

Alle verstrekkingen van artikel 5 van de nomenclatuur moeten worden uitgevoerd overeenkomstig de criteria in de artikelen 14, 17 en 19 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg. Maar ook andere reglementering moet daarbij in acht worden genomen, zoals die inzake afvalbeheer of stralingsbescherming.

Een tandheelkundige ingreep die door een tandheelkundige wordt uitgevoerd, moet dus plaatsvinden onder bepaalde voorwaarden, met inachtnaam van verschillende reglementeringen. Niettemin is het niet uitgesloten dat sommige handelingen uitgevoerd worden buiten een vaste tandheelkundige praktijk, op voorwaarde dat aan de verschillende wettelijke vereisten is voldaan.

De nomenclatuur voorziet uitdrukkelijk in een raadpleging van een tandheelkundige, door een geneesheer aangevraagd, bij een zieke thuis. Het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2022-2023 voorziet wat die verstrekking betreft in de afschaffing van de voorwaarde van het verzoek van de behandelende arts om de toegang van de tandheelkundige bij de patiënt thuis te vereenvoudigen. Het akkoord voorziet ook in de identificatie van de

08.01 Frieda Gijbels (N-VA): De nombreuses personnes, y compris des mineurs, se rendent encore chez le dentiste à intervalles irréguliers. J'entends de certains pouvoirs locaux qu'ils souhaitent apporter leur contribution en rendant possible un examen bucco-dentaire pour les mineurs, par exemple au sein des Maisons des Enfants. Or aucune nomenclature dentaire ne peut être attestée pour un examen bucco-dentaire effectué en dehors d'un cabinet dentaire classique.

Est-ce exact? Quelles sont les exceptions possibles? Sous quelles conditions peut-il éventuellement être remédié à cette situation? Ne faudrait-il pas que les hygiénistes bucco-dentaires aient également accès à la nomenclature en dehors des murs d'un cabinet dentaire?

08.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Depuis la sixième réforme de l'État, la prévention collective pour la sensibilisation en matière de soins bucco-dentaires est de la compétence des Communautés. Toutes les prestations visées à l'article 5 de la nomenclature doivent être effectuées conformément aux critères énumérés aux articles 14, 17 et 19 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Toutefois, la réglementation relative notamment à la gestion des déchets ou à la radioprotection doit également être respectée. Certaines prestations peuvent, en revanche, éventuellement être effectuées en dehors d'un cabinet dentaire si toutes les conditions légales sont remplies. La nomenclature prescrit expressément une consultation d'un praticien de l'art dentaire, demandée par un médecin, au domicile d'un malade.

L'Accord national dento-mutualiste 2022-2023 prévoit, pour cette

verstrekkingen van artikel 5 die worden uitgevoerd buiten een vaste praktijk door middel van een pseudocode met als doel die praktijk te kwantificeren en te evalueren en, indien nodig, in de toekomst stappen te kunnen ondernemen om de praktijk ook te reguleren.

Wat uw derde vraag betreft, het KB van 28 maart 2018 betreffende het beroep van de mondhygiënist bepaalt dat mondhygiënisten zelfstandig preventieve handelingen mogen uitvoeren. Het is niet de bedoeling om de mondhygiënist te beperken tot een tandheelkundige praktijk, maar om de mondpreventie in de ziekenhuizen, woonzorgcentra, rust- en verzorgingstehuizen, voorzieningen voor personen met een beperking en voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren.

De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen werkt momenteel aan de delegatie van handelingen die reeds in de tandheelkundige nomenclatuur zijn opgenomen, aan mondhygiënisten. De nationale commissie zal vervolgens onderzoeken hoe mondhygiënisten nog beter kunnen worden geïntegreerd in de verzekering voor geneeskundige verzorging door het uitwerken van een pseudonomenclatuur, die het mogelijk zal maken om een volledig overzicht te krijgen van de activiteit van mondhygiënisten voor handelingen waarvoor er momenteel nog geen nomenclatuurcode bestaat.

prestation, de supprimer la demande obligatoire du médecin traitant, afin de simplifier l'accès aux soins dentaires effectués chez le patient. Les prestations visées à l'article 5, qui sont effectuées en dehors d'un cabinet fixe, sont également identifiées au moyen d'un pseudo-code en vue d'une évaluation ultérieure et d'une éventuelle régularisation.

L'arrêté royal du 28 mars 2018 relatif à la profession d'hygiéniste bucco-dentaire stipule que ceux-ci sont autorisés à accomplir des actes préventifs indépendants, donc également à améliorer la prévention bucco-dentaire dans les hôpitaux, les centres d'hébergement et de soins, les maisons de repos et de soins et autres institutions.

La Commission nationale dento-mutualiste planche sur la délégation aux hygiénistes bucco-dentaires d'actes figurant déjà dans la nomenclature dentaire. Cette Commission nationale examinera ensuite la manière dont les hygiénistes bucco-dentaires peuvent encore être mieux intégrés dans l'assurance soins de santé, par le biais d'une pseudonomenclature permettant d'avoir une vue d'ensemble complète des activités.

08.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik vind het zelf ook altijd verwarrend dat er in de mondzorg een stuk preventie is waar wel een federale nomenclatuur aan vasthangt. Ik ken de spijtige gevolgen van de zesde staatshervorming. Het hele pakket was beter overgeheveld naar de Gemeenschappen, maar op het moment wordt de nomenclatuur nog altijd federaal geregeld.

Ik hoor dat er pseudocodes in het leven zijn geroepen om de praktijken buiten de tandartspraktijk te evalueren en op te volgen. Ik dring erop aan om dat nauwgezet te bekijken en het zoveel mogelijk te stimuleren en te bevorderen. Wij moeten er ook snel conclusies uit trekken, want wij moeten alle inspanningen – de inspanningen van de lokale besturen zijn heel welkom – ook honoreren met een vergoeding.

Ik vroeg ook in welke zin mondhygiënisten zouden kunnen worden ingeschakeld. Uw Vlaamse collega wacht op een overleg met u over de afbakening van preventieve zorg en handelingen van mondhygiënisten die ressorteren onder de federale bevoegdheid. Ook zij

08.03 Frieda Gijbels (N-VA): Personnellement, je trouve également que l'existence, en matière de soins buccaux, d'un volet prévention auquel est attachée une nomenclature fédérale, prête à confusion. Il aurait été préférable de transférer le tout aux Communautés. Je demande instamment un examen attentif de la question et un soutien maximum. L'homologue flamand du ministre attend toujours une concertation sur la délimitation de ce qui fait partie des soins préventifs et de ce qui relève des compétences fédérales en matière d'hygiénistes bucco-dentaires. Ceux-ci souhaitent eux aussi davantage de pré-

wachten op duidelijkheid en een juiste verdeling van het takenpakket, waartegenover dan ook de juiste financiële middelen moeten worden gezet.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55025645C van de heer De Caluwé wordt op zijn verzoek uitgesteld.

09 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De terugbetaling en het inzetten van tests inzake alcoholgebruik" (55025668C)

09 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le remboursement et l'utilisation de tests pour détecter la consommation d'alcool" (55025668C)

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, toxicologen van de UGent hebben een test ontwikkeld waarmee kan worden nagegaan of een persoon in een tijdsperiode van een maand al dan niet alcohol heeft gedronken. De analyse van fosfatidylethanol blijkt een aanzienlijke stap in dit onderzoekdomein te zijn aangezien deze stof lang in het lichaam van de betrokkene blijft. Het onderzoek kwam tot stand in het verlengde van de campagne Tournée Minérale.

De test kan belangrijk zijn voor de opvolging van een rijverbod wegens alcoholovertredingen en ook voor de behandeling van verslaving en de opvolging na het afkicken, wat recidive kan voorkomen.

Mijnheer de minister, bestaan er plannen voor de terugbetaling van de test? Bestaan er plannen om die test in te zetten voor de begeleiding van patiënten met een alcoholprobleem of -verslaving? Zijn er in die zin al stappen gezet of heeft er al overleg plaatsgevonden?

09.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Depoorter, het RIZIV heeft tot nu toe geen vraag tot terugbetaling voor die test ontvangen. Aanvragen tot terugbetaling kunnen worden ingediend via de in-vitro-diagnosticsprocedure, waarna de aanvraag in eerste instantie behandeld wordt door de Technisch-Geneskundige Raad. Daarbij wordt onder meer het klinisch nut, de gevalideerde klinische praktijkrichtlijn over het gebruik ervan, de betrouwbaarheid, de kostenefficiëntie en de budgettaire impact in rekening gebracht.

De kosten gemoeid met verstrekkingen die door de werkgevers, de particuliere instellingen of de openbare besturen worden geëist, kunnen niet door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste worden genomen.

In het kader van de interfederale strategie inzake schadelijk alcoholgebruik leg ik de komende week aan de IMC Drugs een eerste voorstel voor. Daarbij vragen wij aan de betrokken ministers om de probleemstelling, de visie, de waarden en de normen, alsook de algemene en specifieke doelstellingen en methodologie, goed te keuren. Ik kan mij nu dus niet concreet uitspreken over mogelijke acties, zeker niet over acties aangaande de implementatie van tests in de justitiële sfeer, bijvoorbeeld alcoholtests in het kader van een herstelonderzoek bij wie het rijbewijs is ingetrokken.

Er zijn, mijns inziens, pro's en contra's aan het werken met zulke tests

cisions.

09.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Des toxicologues de l'Université de Gand ont mis au point un test qui permet de vérifier si une personne a bu de l'alcool sur une période d'un mois. Ce test peut être important dans le cadre du suivi d'une interdiction de conduire pour cause d'infraction liée à l'alcool, du traitement d'une dépendance ou de la prévention de la récidive.

Le ministre a-t-il l'intention de rembourser le test? Est-il prévu d'utiliser le test pour les patients alcooliques? Une concertation à cet égard a-t-elle déjà eu lieu?

09.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Les demandes de remboursement des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro sont traitées par le Conseil technique médical, qui examine notamment l'utilité clinique, la fiabilité et l'incidence budgétaire. Cependant, jusqu'à présent, l'INAMI n'a reçu aucune demande de remboursement. Toutefois, l'assurance obligatoire soins de santé ne peut pas prendre en charge les coûts des tests demandés par les employeurs, les institutions privées ou les administrations publiques.

Je soumettrai cette semaine à la Conférence interministérielle Drogues une première proposition sur la consommation nocive d'alcool, dans laquelle nous demanderons aux ministres concernés d'approuver la définition du problème, la vision, les valeurs et les normes,

voor de therapeutische relatie. Ik laat het aan de expertise van therapeuten over om daarin de volgens hen correcte afweging te maken.

ainsi que les objectifs généraux et spécifiques de notre stratégie. Je ne peux pas me prononcer sur des actions concrètes, telles que la mise en œuvre de tests dans la sphère de la Justice.

Dans une relation thérapeutique, ces tests peuvent présenter des avantages et des inconvénients.

C'est pourquoi je laisse le soin aux thérapeutes de procéder à une évaluation correcte à cet égard.

09.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, ik leid uit uw antwoord af dat u het voorstel nog niet voorlegt aan de interministeriële conferentie. U zegt dat u het zult bespreken met de therapeuten. Het is reeds goed dat het besproken zal worden. Ik begrijp dat men ten aanzien van werkgevers geen verplichtingen of maatregelen kan opleggen; dat was ook de vraag niet. Ten opzichte van openbare besturen zou men nog kunnen zeggen, zeker in de justitionele marge of in de politieregio's, dat de test volledig moet worden betaald.

09.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le test peut permettre à un thérapeute actif dans les soins aux toxicomanes d'accompagner ses patients sur la base de résultats objectifs de mesures. Pour ce faire, il faut toutefois que le test soit financièrement abordable, car de nombreux patients souffrant d'un problème d'assuétude sont déjà confrontés à des difficultés financières.

Als zorgverstrekker lijkt het mij alleszins een zeer handig middel om te kunnen nagaan of iemand die in behandeling is geweest of is, effectief alcohol heeft gebruikt, dat bovendien betaalbaar is. Heel veel patiënten die uiteindelijk in de verslavingszorg terechtkomen hebben betalingsmoeilijkheden. Een extra financiële last kunnen wij hun dus niet zomaar opleggen.

Metten is weten. Ik heb vrij veel ervaring in de verslavingszorg. Zeggen is toch nog iets heel anders dan met echte meetwaarden werken. De patiënten op basis van correcte gegevens kunnen begeleiden, is zeker belangrijk. Ik doe dus toch een warme oproep om het voorstel te overwegen en met de therapeuten in overweging te nemen.

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

10 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De vergoedingsvoorwaarden voor thuisverpleging" (55025669C)

10 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les conditions de remboursement des soins à domicile" (55025669C)

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Het is een vrij lange vraag, dus ik verwijs naar de ingediende versie.

10.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Les exigences du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) sont très élevées vis-à-vis des infirmiers lorsqu'ils doivent compléter les dossiers des patients. Les infirmiers à domicile sont la seule profession du secteur des soins de santé pour laquelle le contenu du dossier des patients constitue une

In de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen van 8 februari gaf u aan dat u werkt aan het doorvoeren van een administratieve verlichting voor de verpleegkundigen binnen de eerstelijnsbijstand. In de meeste gevallen gaat het om thuisverpleegkundigen. In Artikel 8 van de Nomenclatuur worden alle vereisten opgesomd waar een verpleegdossier moet aan voldoen. Daar valt ook het registreren van pseudocodes onder die in het kader van de verzorging van een palliatieve patiënt, het vermelden van het resultaat van een

coördinatievergadering. Dit gaat voorbij aan het feit dat de palliatieve patiënt geen beroep doet op een multidisciplinaire equipe. Daarnaast zijn de eisen van de DGEK bijzonder hoog voor wat betreft bv. de observaties en evaluaties van de zorgen die verpleegkundigen bij de patiënten uitvoeren.

Voor geen enkel zorgberoep is de inhoud van het patiëntendossier een vergoedingsvoorwaarde van de zorgprestaties. Dit bestaat enkel en alleen voor thuisverpleegkundigen. De DGEK vordert regelmatig voor de Leidend Ambtenaar, Kamer van Eerste Aanleg en Kamer van Beroep tegen thuisverpleegkundigen het bedrag van de volledige zorgprestaties voor bepaalde patiënten terug omdat bv. één of twee van de voornoemde elementen ontbreken. Bij zo'n vordering wordt zelfs niet betwist of de zorgprestaties uitgevoerd werden of – of de afhankelijkheidsgraad van de patiënt foutief werd ingeschat – maar betreft het enkel een administratieve verplichting waard niet werd aan voldaan. Eigenlijk zou een alternatieve sanctie zoals een beperkte administratieve boete of een proces verbaal van inregelstelling meer passend zijn. Hier gaat immers tijd, middelen en inspanning verloren.

Mijn vragen voor de minister:

Gaat de minister er mee akkoord dat deze vorderingen disproportioneel zijn?

Wil de minister in dit verlengde de wetgeving hieromtrent herbekijken met het oog op (administratieve) vereenvoudiging?

Gaat de minister meer in de redenering dat het meer logisch is om het verpleegdossier te bekijken als instrument waarvoor het moet dienen – met name de zorg van de patiënt – dan wel als vergoedingsvoorwaarde voor de zorgprestaties waarvan de uitvoering niet wordt betwist? Zo nee, waarom niet?

Gaat de minister het nodige doen om de vergoedingsvoorwaarde – in het kader van de kwaliteitswet die recent in werking trad – af te schaffen dan wel te beperken voor de thuisverpleegkundigen?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, om te beginnen moet ik zeggen dat de begrippen patiëntendossier en verpleegdossier door elkaar worden gebruikt, hoewel het eigenlijk twee verschillende zaken zijn. Artikel 33 van de kwaliteitswet bepaalt wat er in een patiëntendossier moet staan. Het recht op een patiëntendossier steunt op artikel 9 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Een verpleegdossier daarentegen wordt omschreven in artikel 8, § 4, 2°, van de nomenclatuur. Zowel het patiëntendossier als het verpleegdossier zijn meer dan een administratieve verplichting. Ze zijn beide erg belangrijk voor de opvolging van patiënten.

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV is overeenkomstig artikel 139, vierde lid, van de wetgeving van 14 juli 1994 bevoegd voor de controle op de aangerekende prestaties. Wanneer een zorgverlener een bepaling uit de nomenclatuur niet respecteert, leidt de ziekteverzekering schade en is de sociaal inspecteur van deze dienst bevoegd om de inbreuk vast te stellen. Artikel 142 § 1, 2°, van dezelfde wet voorziet de maatregelen die opgelegd kunnen worden voor dergelijke inbreuk.

De leidend ambtenaar of de administratieve rechtscolleges kunnen de terugbetaling opleggen van de waarde van ten onrechte aange-

condition de rémunération. Le SECM procède régulièrement au recouvrement du montant total de la prestation de soins de santé pour certains patients parce qu'une ou deux obligations administratives en matière de dossier n'ont pas été respectées. Il ne s'agit pas de la qualité des soins.

Le ministre partage-t-il mon analyse selon laquelle cette attitude est disproportionnée? Le ministre va-t-il intervenir et adapter la condition de rémunération des infirmiers à domicile?

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Bien qu'il s'agisse de deux notions différentes, les termes "dossier du patient" et "dossier infirmier" sont utilisés indistinctement. La loi sur la qualité des soins détermine ce que le dossier du patient doit contenir. Les obligations pour le dossier infirmier figurent à l'article 8 de la nomenclature. Il s'agit dans les deux cas d'obligations administratives, qui sont importantes pour le suivi du patient.

Le SECM est compétent pour le contrôle des prestations portées en compte. Si un prestataire de soins ne respecte pas la disposition de la nomenclature, l'assurance maladie subit un préjudice et l'inspecteur social doit constater l'infraction. Les mesures qui peu-

rekende verstrekkingen en/of een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling. Daarnaast voorziet het artikel 157 van deze wet de mogelijkheid een gedeelte van de administratieve geldboete op te leggen met uitstel gedurende een periode van maximaal drie jaar. De wetgever voorziet dus een voldoende ruime marge.

Zowel de leidend ambtenaar als de administratieve rechtscolleges beoordelen in alle onafhankelijkheid zelf welke maatregelen gepast zijn voor de door de sociaal inspecteur van de dienst vastgestelde inbreuk. Het behoort niet tot mijn bevoegdheid te oordelen over de proportionaliteit van deze maatregelen.

Ten tweede is het, aansluitend op het antwoord op de vorige vraag, onduidelijk hoe het bijhouden van een verpleegdossier op zichzelf kan worden aanschouwd als administratieve overlast.

Ten derde omschrijft de nomenclatuur uitgebreid wat een verpleegdossier moet inhouden, net omdat het moet dienen als instrument van de zorg. Wanneer de vereisten van de nomenclatuur gerespecteerd worden en de zorgverlener zijn verpleegdossier dus nauwkeurig bijhoudt, heeft men automatisch een bruikbaar instrument om de kwaliteit en continuïteit van de zorg op te volgen. Dat is natuurlijk enkel het geval wanneer het verpleegdossier correct en waarheidsgetrouw wordt ingevuld.

Tot slot, de gedeeltelijke inwerkingtreding van de kwaliteitswet heeft geen impact op de bepaling van de nomenclatuur. Overeenkomstig artikel 35, § 1, stelt de Koning de nomenclatuur vast. Die is bovendien van openbare orde. In die context moet uw vraag over vergoedingsvoorwaarden en dergelijke worden beoordeeld.

vent être appliquées figurent dans la loi du 14 juillet 1994. Il peut s'agir du remboursement de la valeur des prestations indûment portées en compte et/ou d'une amende comprise entre 5 % et 150 % de la valeur du remboursement. Cette amende peut être infligée avec sursis pour une période de trois ans au maximum. Le fonctionnaire dirigeant et les juridictions administratives apprécient de manière indépendante quelles mesures sont appropriées eu égard à l'infraction. Il ne m'appartient pas de juger de leur proportionnalité.

Il est difficile de répondre à la question de savoir comment il se fait que la tenue d'un dossier infirmier peut être assimilée à une surcharge administrative. Comme il s'agit d'un outil de soins, la nomenclature détaille son contenu. Si le dossier infirmier est correctement tenu, il constitue un bon outil pour la qualité et la continuité des soins.

L'entrée en vigueur partielle de la loi sur la qualité des soins n'a pas d'incidence sur le contenu de la nomenclature. C'est le Roi qui définit le contenu de la nomenclature.

10.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, u legt het allemaal vrij technisch of theoretisch uit, maar in de praktijk blijken er toch problemen te zijn. De discussies tussen de thuisverpleegkundigen en de leidend ambtenaar blijken vooral ten koste van de patiënt te gaan. Het verpleegdossier, waarvan u stelt dat het een bruikbaar instrument is voor de continuïteit van de zorg, blijkt ook en vaak niet optimaal te worden ingevuld en daar worden niet altijd sancties aan verbonden. Er zijn namelijk organisaties die wel pleiten voor het inlezen van het eID maar het verpleegdossier niet op orde hebben en daar geen sancties voor krijgen. Andere, kleinere organisaties gaan dan weer wel met dat verpleegkundige dossier werken en geven aan dat het inlezen van het eID voor overlast zorgt.

Wij hebben vanochtend nogmaals gehoord, met name in de hospitaalcontext, dat we verpleegkundigen te kort hebben. We hebben handen aan het bed te kort. Het is aan u als minister van Volksgezondheid om ernaar te streven dat prestaties op een eenvoudige en effectief controleerbare manier kunnen worden uitgevoerd en vergoed, en dat een thuisverpleegkundige niet riskeert aan willekeur te worden blootgesteld, waardoor een deel van de aangerekende prestaties teruggeven zou moeten worden. Anderzijds mogen

10.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Le patient est le premier à pâtir des discussions entre les infirmiers à domicile et le fonctionnaire dirigeant. De plus, le dossier infirmier n'est pas toujours complété de manière optimale, mais aucune sanction n'est prévue en la matière. Il appartient au ministre de veiller à ce que les prestations puissent être accomplies et remboursées d'une manière simple et effectivement contrôlable et qu'un infirmier à domicile ne risque pas d'être confronté à l'arbitraire.

pseudocodes en fraude uiteraard niet getolereerd worden.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Vraag van Katleen Bury aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een campagne over het Nederlandsonkundige personeel bij medische interventies" (55025610C)

11 Question de Katleen Bury à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Une campagne sur la méconnaissance du néerlandais du personnel lors d'interventions médicales" (55025610C)

11.01 **Katleen Bury** (VB): Mijnheer de minister, ik verwijs naar mijn schriftelijk ingediende vraag.

Onlangs was er in de Vlaams Rand een zoveelste incident waar het MUG-team bij een medische interventie het Nederlands onkundig was. Het slachtoffer overleed ter plaatse. Deze problematiek wordt al decennia lang aangeklaagd in gemeenteraden, provincieraden en parlementen, maar er komt geen verandering in.

Als antwoord op de vraag van Vlaams Volksvertegenwoordiger Jan Laeremans aan minister Benjamin Dalle betreffende cijfers over dergelijke voorvallen en het aantal klachten (vraag 58) kregen we het bedroevend antwoord dat er slechts een handvol klachten ingediend worden per jaar.

De verklaring hiervoor is wellicht tweeledig : (1) slachtoffers zijn niet snel geneigd klacht in te dienen wanneer zij zich in een afhankelijke positie bevinden en (2) de mogelijkheid om klacht in te dienen bij het Vlaams Meldpunt voor Taalklachten en Taalwetwijzer is onvoldoende gekend.

Om aan dit laatste enigszins tegemoet te komen, kan er aan gedacht worden om een affiche-campagne op te starten - wat in dokters-praktijken een courante praktijk is (cfr. medische aangelegenheden). Deze campagne kan patiënten wijzen op het bestaan van en een duidelijke verwijzing inhouden naar beide meldpunten, wanneer zij te maken hebben met taalwantoestanden in de gezondheidszorg. In de eerste plaats zou deze campagne moeten uitgerold worden in de gehele Vlaamse Rand, bij Vlaamse artsen in Brussel en in de taalgrensgemeenten.

Bent u op de hoogte van deze reeds zeer lang aanslepende problematiek?

Heeft U hierover reeds overleg gepleegd met uw Vlaamse collega van Volksgezondheid Minister Beke?

Wat vindt U van zo'n affiche-campagne? Neemt u – in samenspraak met uw Vlaamse collega - ter zake zulk een initiatief?

11.01 **Katleen Bury** (VB): *Pour la énième fois, lors d'une récente intervention médicale en périphérie flamande, il s'est avéré qu'une équipe du SMUR ne maîtrisait pas assez le néerlandais. La victime est décédée sur place. Cela fait des décennies que nous abordons ce problème à tous les niveaux de pouvoir, sans aboutir à une solution. À en croire le ministre Dalle, seules quelques plaintes sont déposées chaque année. Il est probable que les victimes ne portent pas facilement plainte et qu'elles ne sont pas suffisamment informées de l'existence du Vlaams Meldpunt voor Taalklachten (point de contact flamand en matière de plaintes relatives à la législation linguistique) et du Taalwetwijzer (guide flamand relatif à l'application de la législation linguistique). Je suis partisane d'une campagne d'affichage pour mieux faire connaître ces deux points de contact en périphérie flamande, auprès des médecins flamands à Bruxelles et dans les communes qui jouxtent la frontière linguistique.*

Le ministre est-il au courant de ce problème? S'est-il déjà concerté avec son homologue flamand à ce propos? Estime-t-il opportun de lancer une campagne d'affichage?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Alle MUG-teams van alle ziekenhuizen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest – de teams waarnaar u verwijst – dienen tweetaligheid te garanderen. Ze vallen allemaal onder de toepassing van het KB van 18 juli 1996 met betrekking tot de gecoördineerde wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken. Openbare ziekenhuizen vallen hier geheel onder. De private en universitaire ziekenhuizen vallen alleen onder het KB van 18 juli 1996 wanneer, ten eerste, zij een publieke opdracht

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Toutes les équipes des SMUR des hôpitaux de la Région de Bruxelles-Capitale doivent garantir leur bilinguisme. Cette obligation est clairement inscrite dans la loi. Il est évident que les citoyens qui ont besoin des soins

uitoefenen die de grenzen van het privaat bedrijf te buiten gaan en, ten tweede, die publieke opdracht aan hen werd toevertrouwd door de wet of de openbare machten in het belang van het algemeen goed. Dit is het geval bij het organiseren van een door de bevoegde overheidsdienst erkende spoedgevallendienst of een MUG. De taalrol van het personeel is van ondergeschikt belang. De tweetaligheid moet gegarandeerd zijn.

Het is inderdaad belangrijk dat mensen met een acuut gezondheidsprobleem waarvoor de MUG moet uitrukken, in hun eigen taal worden benaderd.

Gezien het aantal klachten – misschien geven die geen volledig beeld zoals u zelf ook al zei – kunnen we niet concluderen dat hier sprake is van een algemeen probleem.

U verwijst naar het Vlaams Meldpunt Taalklachten en de Taalwetwijzer, maar ik dien u ook te wijzen op de bevoegdheden van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht, die belast is met het algemeen toezicht op de toepassing of de controle. De Vaste Commissie voor Taaltoezicht valt onder de bevoegdheid van Binnenlandse Zaken.

11.03 Katleen Bury (VB): Mijnheer de minister, ik moet mijn vraag dus blijkbaar nog eens stellen aan minister Verlinden.

Mijn vraag was om een campagne op te starten. U zegt dat de cijfers *misschien* geen volledig beeld schetsen; inderdaad, dat is zo. De mensen weten zelfs niet waar ze een klacht kunnen indienen en ze doen het vaak ook niet omdat er een soort hiërarchie is. Het is niet makkelijk om een klacht in te dienen tegen iemand door wie men verzorgd werd of nog moet worden verzorgd.

Metten is weten, maar er is nu geen duidelijk beeld over de Nederlandsonkundigheid. Als er problemen zijn met een bijna dodelijke afloop, leest men dat in de pers. Maar bij zware letsels, door een gebrek aan taalkennis of een te lange duur wanneer de MUG moet komen, komen we dat vaak niet te weten. Zulke zaken zouden we nochtans echt moeten weten.

Mijn vraag was dus: waarom geen campagne opstarten, te beginnen in de enkele dokterskabinetten in de Vlaamse Rand en in Brussel? Zo worden de mensen erop gewezen worden dat ze eventuele problemen kunnen melden. Maar op die vraag heb ik gewoon geen antwoord gekregen.

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

De **voorzitter**: Mevrouw Merckx vraagt haar vraag nr. 55025677C uit te stellen, zij kon vandaag niet aanwezig zijn.

12 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De meerwaarde van de programma's over zeldzame ziektes voor patiënten" (55025732C)

12 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La plus-value pour les patients des programmes relatifs aux maladies rares" (55025732C)

12.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn collega's en ikzelf hebben een voorstel van resolutie

du SMUR doivent pouvoir être abordés dans leur propre langue. Les plaintes ne permettent pas de conclure qu'il s'agirait d'un problème fréquent. Toutefois, il peut être exact que le nombre de plaintes ne reflète pas correctement la réalité des faits.

Mme Bury fait référence au Vlaams Meldpunt Taalklachten et au Taalwetwijzer. Toutefois, c'est la Commission permanente de Contrôle linguistique, placée sous la tutelle de Mme Verlinden, qui est chargée du contrôle de l'application de cette législation.

11.03 Katleen Bury (VB): Je dois donc adresser ma question à la ministre Verlinden. Je suis convaincue que les plaintes ne sont pas représentatives du problème. Les citoyens ne portent pas souvent plainte contre leurs prestataires de soins et presque personne ne connaît l'existence des instances de traitement des plaintes. Ce n'est que lorsqu'il y a un décès, ou presque, qu'il apparaît dans la presse. Nous devrions vraiment disposer des chiffres et c'est pourquoi je pense qu'une campagne est appropriée. Le ministre ne répond pas à ma question à ce sujet.

12.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Selon l'indicateur WAIT, notre

ingediend rond de behandeling van zeldzame ziekten en wees-geneesmiddelen, met als doel iets te doen aan de WAIT-indicator, die nog altijd aangeeft dat ons land qua innovatieve therapieën achterophinkt in het Europese peloton. Van de programma's voor zeldzame ziekten, waarin het FAGG een belangrijke rol speelt, zijnde de *compassionate use*- en *medical need*-programma's, zijn er een honderdtal. Een klein zestigtal zou vandaag lopen rond zeldzame ziekten. Wij zijn van oordeel dat een evaluatie daarvan zich opdringt en vragen ons af of u ze ook hebt uitgevoerd.

Kunt u aangeven welk ratiopercentage van de geneesmiddelen die deel uitmaakten van de programma's in het kader van de zeldzame ziekten naderhand ook werd goedgekeurd voor terugbetaling? Werden zij op de markt in ons land beschikbaar gemaakt?

Wanneer er geen terugbetaling volgde, hadden wij graag het volgende van u vernomen. Hoeveel patiënten konden de garantie krijgen om de opgestarte medicatie kosteloos te blijven nemen? Hoe evalueert u de effectiviteit of de efficiëntie van dergelijke programma's? In welke hoedanigheid hebben deze programma's effectief gezondheids-winst voor de betrokken patiënten betekend?

12.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Depoorter, in antwoord op de eerste vraag kan ik u mee-given dat sinds 2014 43 programma's met een weesindicatie zijn opgezet. Van de 43 aanvragen waren er 35 het onderwerp van een aanvraag tot vergoeding bij de Commissie Tegemoetkoming Genees-middelen. Acht hebben geen verzoek tot vergoeding ingediend bij de Commissie.

Van de genoemde 35 aanvragen verkregen er 23 een vergoeding, waarvan één intussen een schrapping van zijn terugbetaling en het stopzetten van het in de handel brengen heeft gevraagd en verkregen naar aanleiding van een verzoek van het EMA. Acht van die 35 aanvragen zitten nog in de CTG-procedure. Drie aanvragen hebben een negatieve beslissing gekregen. Eén dossier werd ingetrokken door de firma vooraleer een beslissing kon worden genomen. Van deze acht waarvoor geen verzoek tot vergoeding bij de CTG werd ingediend, zijn er twee die niet gecommmercialiseerd worden in België, vijf hebben geen registratie van de indicatie verkregen voor *medical need* of *compassionate use*, een is gecommmercialiseerd en heeft de indicatie gekregen, maar heeft nooit een aanvraag tot terugbetaling ingediend. Dat is het antwoord op uw vraag over wat het aandeel is van de aangevraagde dossiers die aanleiding hebben gegeven tot terugbetaling.

U vraagt dan in welke mate, als er geen terugbetaling volgde, patiënten die deelnamen aan het programma de geneesmiddelen kosteloos verder konden krijgen. Ik laat in mijn antwoord buiten beschouwing acht dossiers die actueel het voorwerp uitmaken van een CTG-procedure. Van de twaalf programma's waarvoor geen terugbetaling van kracht is, met drie negatieve beslissingen, een dossier dat teruggetrokken werd door de firma en acht waarvoor geen CTG-dossier werd ingediend, lopen er nog zeven programma's. Die geneesmiddelen zijn dus nog steeds toegankelijk voor patiënten via deze programma's.

Vijf van die twaalf programma's waarvoor geen terugbetaling van

pays est toujours en queue du classement européen en matière de thérapies novatrices. Mes collègues et moi-même avons dès lors déposé une proposition de résolution relative au traitement des maladies rares et aux médicaments orphelins. Une soixantaine de programmes sont semble-t-il consacrés aux maladies rares.

Parmi ceux-ci, combien ont-ils été ensuite approuvés en vue d'un remboursement? Comment les programmes sont-ils évalués?

12.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Depuis 2014, 43 programmes liés à une indication relative à une maladie rare ont été établis, dont 35 ont donné lieu à une demande de remboursement auprès de la Commission de remboursement des médicaments. Parmi celles-ci, 23 demandes ont donné lieu à un remboursement. La suppression du remboursement et la cessation de la mise sur le marché a entre-temps été demandée pour un de ces médicaments. La procédure est toujours en cours pour huit demandes, une décision négative a été rendue pour trois autres demandes et une demande a été retirée prématurément.

Parmi ces huit programmes pour lesquels aucune demande de remboursement n'a été introduite, deux ne sont pas commercialisés en Belgique, cinq n'ont pas obtenu d'enregistrement de l'indication pour "besoin médical" ou "usage compassionnel", et un est commercialisé et a obtenu l'indication, mais n'a jamais fait l'objet d'une demande de remboursement. Sur les douze programmes pour lesquels aucun remboursement ne s'applique, sept sont encore en cours. Ces médicaments sont

kracht is, zijn gesloten. Van die vijf hebben er drie betrekking op medicijnen die nog niet op de markt zijn. Voor deze drie programma's moet de sponsor, de firma dus, gratis toegang blijven geven aan de reeds geïncubeerde patiënten, en dat tot het geneesmiddel op de markt wordt gebracht. Van de andere twee programma's van deze vijf hebben wij geen details over de follow-up van de patiënten na het programma.

U vroeg hoe wij de effectiviteit van dit verhaal evalueren. Elk programma wordt geëvalueerd op de baten-risicoverhouding, onbeantwoorde medische behoefte en ethische toelaatbaarheid. Als deze drie punten positief worden bevonden, wordt het programma toegelaten. Tijdens de geplande herevaluatie van het programma wordt de veiligheid van de patiënten nagegaan en wordt bekeken of er nog een onbeantwoorde medische behoefte is in de indicatie van het programma.

Sinds 2014 zijn er 43 programma's opgezet met een weesindicatie. Sinds 2016 wordt op basis van epidemiologische gegevens een inschatting gemaakt van het aantal patiënten dat jaarlijks zou worden opgenomen in deze programma's. Cumulatief gaat dit over 1.113 patiënten.

U vraagt of er een gezondheidswinst voor de betrokken patiënten is geweest. Elk programma wordt natuurlijk opgezet voor een groep patiënten waarvoor de baten-risicoverhouding positief wordt beoordeeld. Het is de arts van de patiënt die individueel nagaat of die verhouding ook voor zijn patiënt positief is. Ik beschik niet over die informatie. In het algemeen hebben de patiënten door de deelname aan het programma toegang tot het geneesmiddel voor het daadwerkelijk op de markt beschikbaar is.

donc toujours accessibles aux patients. Sur les cinq programmes fermés, trois concernent des médicaments qui ne sont pas encore sur le marché, de sorte que l'entreprise doit continuer à fournir un accès gratuit. Pour les deux autres programmes parmi ces cinq, nous n'avons aucun détail concernant le suivi.

Chaque programme fait l'objet d'une évaluation fondée sur le rapport bénéfices-risques, les besoins médicaux non satisfaits et l'acceptabilité éthique.

Depuis 2014, 43 programmes ont été mis en place avec une indication orpheline. Depuis 2016, une estimation du nombre de patients qui seraient admis annuellement dans ces programmes est réalisée sur la base des données épidémiologiques. Cela concerne un total cumulé de 1 113 patients. Chaque programme est mis en place pour un groupe de patients pour lesquels le rapport bénéfices-risques est jugé positif. Il appartient au médecin du patient de déterminer individuellement si ce rapport est également positif pour son patient.

12.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, van de 43 programma's die werden opgestart, werd ongeveer 60 % terugbetaald, dat zijn 23 programma's. Wat wel heel jammer is, is dat het 538 dagen duurt vooraleer de patiënt van die therapie kan gebruikmaken. De meeste weesziekten worden tussen 1 en 5 jaar ontdekt. Het is essentieel dat men snel kan starten met een therapie.

Als men ziet dat die 23 moleculen pas na 538 dagen tot bij de patiënten komen, dan kan men zeggen dat de balans negatief is, want men had sneller meer kinderen kunnen helpen. Een herziening van de benadering van weesgeneesmiddelen en weesziekten dringt zich dus echt op.

We zien dat er vooruitgang wordt geboekt. Het gebeurt in ons land alleen veel te traag. Daarom roep ik op om ons voorstel van resolutie – ik heb ook uw advies gelezen, daarover zullen we het later nog hebben – te heroverwegen, want het is essentieel voor onze patiënten en patiëntjes.

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

12.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Sur les 43 programmes, environ 60 % ont été remboursés. Il faut toutefois attendre 538 jours avant que le patient ne puisse bénéficier de cette thérapie. Il est pourtant essentiel de pouvoir entamer rapidement une thérapie. Le bilan est donc négatif. Une révision de l'approche des médicaments orphelins et des maladies orphelines s'impose vraiment. Les avancées sont trop lentes. C'est pourquoi j'appelle à reconsidérer notre proposition de résolution.

13 Vraag van Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)

over "Het beschikbaar stellen van cocaïne door de overheid" (55025734C)

13 Question de Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La mise à disposition de cocaïne par les autorités" (55025734C)

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, als minister van Volksgezondheid bent u uiteraard lid van de IMC Drugs, zoals u daarnet al aanhaalde. Het verwonderde mij dan ook dat uw partijgenote een heel duidelijk pleidooi hield voor het legaliseren van harddrugs. Volgens uw collega van de Vooruitfractie zou de overheid zelfs cocaïne moeten aanbieden. Aan het interview waaruit ik de informatie haal, nam ook professor Decorte deel, die al een betoog hield om de drugsketen te decriminaliseren.

In diezelfde periode vond een IMC plaats waar beslist werd om niet te beslissen. De vraag werd daar gesteld of er stappen zullen worden gezet naar de legalisering van drugs. Aangezien er geen consensus was binnen de IMC, werd er beslist om niet te beslissen. Toch gaat men in Brussel echter gebruiks- en spuitruimtes inrichten, wat eigenlijk neerkomt op het faciliteren van drugsgebruik en niet conform de wet van 1921 is.

Naar aanleiding van beide nieuwsberichten was er een bevraging op het Apothekers Forum. Ik vermoed dat zij degenen zijn die in de visie van uw collega de drugs zouden moeten verstrekken. Het resultaat was dat 83 % tegen de legalisering van drugs was, 10 % was voor de legalisering van marihuana en slechts 7 % zou cocaïne willen legaliseren en verdelen. Indien u de plannen van uw collega wilt uitvoeren, hebt u dus een probleem.

Mijnheer de minister, welk belang hecht u aan het pleidooi van de Antwerpse schepen? Wordt haar standpunt overgenomen als partijstandpunt en is het uw standpunt? Wordt dit standpunt of het partijstandpunt ook gedragen door de federale coalitiepartijen? Welk belang hecht u aan de oproep van professor Decorte? Gaat u hierin mee?

Kunt u meer duiding geven over de beslissing van de IMC om niet te beslissen? Zal er dan totaal geen aanpassing komen van de wet van 1921 inzake het federale drugsbeleid?

Wat is uw reactie op de poll van het Apothekers Forum? In hoeverre acht u het mogelijk dat zorgverstrekkers een legalisering van cocaïne zouden ondersteunen en het zouden zien zitten om cocaïne te verdelen? Zult u naar hun stem luisteren wanneer u beslist?

13.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Depoorter, u weet ongetwijfeld dat ik absoluut voorstander ben van evidencebased beleid en vooral van evidencebased drugsbeleid, vermits er over deze

13.01 Kathleen Depoorter (N-VA): Le plaidoyer en faveur de la légalisation des drogues dures qu'a prononcé une collègue de parti du ministre, m'a surprise. Selon elle, la cocaïne devrait même être proposée par les autorités. C'est ce qu'elle a déclaré dans une interview à laquelle a également participé le Pr Decorte, plaidant pour la dépénalisation de la chaîne de la drogue. Au cours de la même période s'est tenue une Conférence interministérielle où il a été décidé de ne pas prendre de décision au sujet de la légalisation des drogues, faute de consensus. Néanmoins, Bruxelles souhaite créer des salles de consommation et d'injection, ce qui n'est pas conforme à la loi de 1921.

Suite à ces actualités, le *ApothekersForum* a organisé un sondage. La grande majorité des pharmaciens n'est pas partisane de la légalisation de la drogue et ne souhaite pas non plus la distribuer. Si le ministre transpose le plaidoyer de sa collègue de parti dans sa politique, il aura un problème.

Quelle importance le ministre attache-t-il au discours de l'échevine anversoise? Est-ce une position du parti et est-ce aussi celle du ministre? Est-ce par ailleurs la position que défend l'ensemble de la majorité? Que pense le ministre de l'appel lancé par le Pr Decorte? La Conférence interministérielle ne modifiera-t-elle pas la loi de 1921 dans son ensemble? Le ministre estime-t-il que les prestataires de soins pourraient vouloir coopérer à la légalisation de la cocaïne et contribuer à la fournir? Auront-ils leur mot à dire dans ce débat?

13.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Je suis un défenseur absolu de la politique fondée sur

kwestie heel wat discussie is die toch ook een ideologisch karakter heeft. Er is heel wat maatschappelijke gevoeligheid en de stellingen zijn niet altijd onderbouwd of toch niet altijd haalbaar in de realiteit. Evidencebased beleid veronderstelt dat wij vertrekken van heldere definities en termen en dat wij verwarring vermijden.

Laat ik duidelijk zijn, het gebruik van drugs is voor mij in de eerste plaats een gezondheidskwestie. Drugs zijn ongezond en risicovol voor de gezondheid. Mensen die drugs gebruiken, moeten echter zorg kunnen krijgen. Zij mogen dus niet gestigmatiseerd of gediscrimineerd worden, met als gevolg dat zij de noodzakelijke zorg niet krijgen.

Wij moeten veel forser dan vandaag investeren in preventie, in alle vormen en voor alle doelgroepen. Daarnaast moeten wij ook investeren in schadebeperking en in de behandeling van personen met problematisch drugsgebruik.

Inzake de meest efficiënte juridische benadering ten aanzien van drugsgebruik om de schade ervan te beperken, zult u het met mij eens zijn dat wij wetenschappelijk gesproken vandaag geen echt duidelijke conclusies hebben. De mogelijke juridische technieken zijn legio, zoals legalisering van bepaalde drugs of alle drugs, het al dan niet aanbieden en/of produceren door de overheid van deze of gene drug, maar ook modellen als proefzorg of initiatieven op het niveau van de drugsbehandelingskamer waarnaar u verwees. Dat is iets wat trouwens al jarenlang bestaat in ons land.

Ik zou daaruit voorlopig durven concluderen dat wij nog geen *silver bullet* hebben om drugsgerelateerde schade te beperken, noch juridisch – u verwees naar de legalisering van harddrugs – noch op gezondheidsvlak. Het lijkt mij dat een combinatie van maatregelen hoe dan ook essentieel is en zal blijven. Ik wil het debat liever niet verengen. Wij hebben een globale discussie nodig, gebaseerd op evidentie. Wat mevrouw Beels zei of wat andere mensen zeiden naar wie u verwees, wil ik steeds in dat licht bekijken.

Het is inderdaad zo dat in opdracht van alle bevoegde ministers op federaal niveau en op deelstaatsniveau de Algemene Cel Drugsbeleid momenteel een discussie voert in functie van eventuele wijzigingen aan de drugswet van 1921. Er werd afgesproken dat de Algemene Cel Drugsbeleid in juni 2022 haar resultaten zal voorleggen aan de ministers. Ik wacht deze voorstellen dus af, om die samen met mijn collega's te bekijken en om gezamenlijk eventuele beslissingen te nemen.

des preuves, et en particulier de la politique en matière de drogues fondée sur des preuves. Le dernier mot n'a pas encore été dit sur ce sujet et le débat revêt également un caractère idéologique. Il y a une grande sensibilité sociale et des propositions qui ne sont pas étayées ou réalisables circulent. Une politique fondée sur des preuves implique des définitions et des termes clairs.

Pour moi, la consommation de drogues est avant tout une question de santé. C'est malsain et risqué. Les consommateurs ont droit à des soins, et la stigmatisation et la discrimination n'aident en rien. Nous devons investir beaucoup plus que nous ne le faisons aujourd'hui dans la prévention, sous toutes ses formes et pour tous ses groupes cibles. Nous devons également investir dans la réduction des risques et le traitement.

D'un point de vue scientifique, il n'est pas clair à l'heure actuelle quelle est l'approche la plus efficace et la plus susceptible de réduire les dégâts liés à la consommation de drogues juridiquement parlant. Il existe de nombreuses techniques juridiques possibles, comme la légalisation de certaines drogues ou de toutes les drogues, le fait que l'État doive ou non offrir et/ou produire telle ou telle drogue, mais aussi des modèles tels que le projet pilote "soins probatoires" ou d'autres initiatives de soins. Ces techniques existent dans notre pays depuis des années.

Pour l'heure, je voudrais conclure que nous n'avons pas de moyen miracle pour limiter les dommages liés à la drogue, ni sur le plan juridique, ni en matière de santé. Je pense qu'une combinaison de mesures sera toujours nécessaire. Nous avons besoin d'une large discussion fondée sur la science. J'examine les déclarations faites par les uns et les autres à la

lumière de ce principe.

La Cellule Générale Politique en matière de Drogues mène actuellement une discussion sur la loi de 1921 en matière de drogues à la demande de tous les ministres en charge de cette matière. J'attends les résultats de ces travaux pour le mois de juin 2022.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Mijnheer de minister, het was een heel interessant antwoord. Het zal zeker stof tot discussie zijn op uw partijbureau. Ik zou mevrouw Beels echt willen aanmoedigen om inderdaad de wetenschappelijke evidentie tot zich te nemen. Ik kan haar ook een boek aanraden. Ze heeft *Nederland narcostaat* gelezen. Ik kan echter ook het boek *Memoires van een verslaafd brein* aanraden, van de Amerikaanse wetenschapper Marc Lewis. Het is heel interessant om eens te lezen wat dat stofje allemaal in de hersenen doet en hoe het de neurotransmissie effectief bepaalt.

Wij zijn het er helemaal over eens dat wij de wetenschap moeten volgen en dat wij een combinatie van maatregelen moeten hebben. Wij moeten zowel aan preventie en schadebeperking doen als de patiënt begeleiden. Mijnheer de minister, u hebt echter een waar probleem. U zegt dat de interministeriële conferentie zal bekijken hoe het probleem aan te pakken en dat u zult overleggen, maar in Brussel hebt u de spuitruimte aan uw been. In Brussel wordt drugsgebruik gefaciliteerd. De schepen van uw Vooruitfractie gaat zowaar het gebruik van cocaïne banaliseren. Ik heb dit in verschillende media mogen lezen. U hebt dus zeer veel werk voor de boeg. Ik nodig u uit om eraan te werken, want de coronacrisis heeft het drugsgebruik geen goed gedaan. Onze patiënten en hun families zitten met de handen in het haar. Zij hebben hulp nodig, geen aanmoediging om verder te gebruiken.

13.03 Kathleen Depoorter (N-VA): Je pense que la réponse du ministre ne passera pas inaperçue au bureau de parti. Peut-être que Mme Beels devrait lire attentivement un livre sur les effets de ces substances dans le cerveau. Nous sommes d'accord pour affirmer qu'il convient de s'appuyer sur la science et que nous devons miser sur la prévention et sur la limitation des dommages. Le ministre veut aborder ce problème à la Conférence interministérielle, mais à Bruxelles, il traînera le boulet que constitue la présence d'une salle d'injection, c'est-à-dire une infrastructure qui facilite la consommation de stupéfiants.

Le ministre a beaucoup de travail, y compris au sein de son parti apparemment. La crise du coronavirus n'a pas amélioré la situation en matière de consommation de drogues. Les patients et leurs familles ont besoin d'aide, non d'encouragements à continuer à consommer des drogues.

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

14 Questions jointes de

- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La thérapie par section du filum terminal dans le cas du syndrome d'Arnold-Chiari" (55025803C)
- Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La malformation d'Arnold-Chiari" (55026041C)

14 Samengevoegde vragen van

- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het doorknippen van het filum terminale als behandeling van het Arnold-Chiari-syndroom" (55025803C)
- Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De Arnold-Chiari-malformatie" (55026041C)

14.01 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le président, monsieur le ministre, le syndrome d'Arnold-Chiari est une maladie rare. Je ne vais pas expliquer toute la maladie, car chacun peut

14.01 Catherine Fonck (Les Engagés): In België bestaat de behandeling van de Arnold-Chiari-

s'informer facilement. Je vais m'en tenir aux questions très concrètes que je dois absolument poser et pour lesquelles j'espère obtenir des réponses aussi concrètes.

En Belgique, la technique chirurgicale pour traiter la malformation d'Arnold-Chiari est la laminectomie et la craniectomie. À l'inverse, une équipe neurochirurgicale en Espagne propose la section du filum terminal depuis environ dix ans.

J'interviens aujourd'hui car j'ai été sollicitée par les parents d'une adolescente qui, depuis lors, a pu bénéficier de l'intervention en Espagne, mais qui ne peut bénéficier d'aucun remboursement en Belgique. Les parents ont dès lors mis en place une association pour tenter de récolter de quoi financer l'intervention et les frais annexes, qui représentent des montants importants.

En effet, les parents n'ont pu obtenir l'accord d'intervention et de remboursement de l'INAMI ni dans le cadre de l'article 20 du règlement européen 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et traduit en droit belge dans l'article 136, § 1^{er} de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, ni dans le cadre de l'article 25 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 portant sur le Fonds spécial de solidarité pour des prestations de santé dispensées à l'étranger.

La même situation s'est déjà posée antérieurement pour un autre enfant – Lilou – et a d'ailleurs fait l'objet de litiges avec l'INAMI devant les tribunaux, avec plusieurs jugements, dont un récent jugement à la cour du travail de Liège le 9 mars 2021.

À la lumière des différents jugements, dont celui de la cour d'appel du travail de Liège qui a validé le fait que l'intervention de section du filum terminal pouvait être raisonnablement tentée dans ce type d'indication, des données scientifiques, de l'importance de tout tenter pour stopper l'évolution de cette pathologie très lourde, de l'importance d'envisager le traitement alternatif – comme celui pratiqué en Espagne – aux chirurgies plus à risque telles que pratiquées en Belgique, ainsi que de la situation que vivent ces patients et leurs familles, n'est-il pas pertinent de prendre en compte cette alternative thérapeutique de la section du filum terminal et donc de prévoir une intervention financière via le Fonds spécial de solidarité, par exemple?

Tel est l'essentiel de ma question que je souhaite actualiser car il y a longtemps que je l'ai déposée. Sachez que, depuis, la jeune fille a été opérée, qu'elle évolue de manière positive. Mais mes questions relatives aux récentes décisions de justice et donc à l'adaptation de l'attitude de l'INAMI restent pleines et entières

14.02 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, je ne reviendrai pas sur cette malformation congénitale du cervelet qui peut causer de multiples symptômes invalidants. Cette maladie s'accompagne souvent d'une autre maladie rare appelée syringomyélie qui, elle aussi, peut entraîner de nombreux symptômes tout aussi invalidants. Comme ma collègue vient de le dire, le seul traitement connu est l'intervention chirurgicale.

Monsieur le ministre, peu de statistiques et d'informations semblent

malformation in een laminectomie of een craniëctomie. In Spanje wordt aan die patiënten een sectie van het *filum terminale* voorgesteld.

Bij een Belgische adolescente werd die laatste behandeling toegepast, maar haar ouders waren genoodzaakt een vereniging op te richten om fondsen in te zamelen, aangezien het RIZIV die kosten niet vergoedt, in weerwil van artikel 20 van de Europese verordening 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels en artikel 25 van de wet van 14 juli 1994 met betrekking tot het Fonds voor in het buitenland verleende verstrekkingen.

Dezelfde situatie heeft zich in ons land al voorgedaan en in een arrest van het arbeidshof Luik van 9 maart 2021 werd de sectie van het *filum terminale* voor dat type van indicatie gevalideerd.

Zou men, gelet op dat arrest, de wetenschappelijke gegevens, het belang om die zeer zware aandoening te behandelen, het minder riskante karakter van de in Spanje toegepaste behandeling en de situatie van die patiënten, voor de sectie van het *filum terminale* niet moeten voorzien in een financiële tegemoetkoming via het Bijzonder Solidariteitsfonds?

Sinds ik deze vraag ingediend heb, werd het meisje geopereerd en haar toestand evolueert in de goede richting.

14.02 Laurence Zanchetta (PS): Die ziekte gaat vaak gepaard met syringomyélie, een zeldzame ziekte die talrijke gezondheids- en ondermijnende symptomen kan veroorzaken. De enige bekende behandeling is een chirurgische ingreep.

exister concernant ces maladies assez méconnues. C'est pourquoi, je voudrais vous poser les trois questions suivantes:

- Disposez-vous de chiffres sur le nombre de patients belges atteints de cette malformation?
- Des recherches ou des études cliniques existent-elles pour tenter de développer des traitements spécifiques contre cette maladie ou, en tout cas, contre ses symptômes?
- À quelles aides financières les patients atteints de cette pathologie peuvent-ils recourir?

14.03 Frank Vandenbroucke, ministre: Monsieur le président, je vais d'abord répondre à la question de Mme Fonck.

La section du filum terminal existe bien en Belgique. Cette intervention est remboursée dans la nomenclature mais pour d'autres indications qui sont bien reconnues. Excepté les publications du Pr Royo en Espagne et de son équipe de chirurgiens exclusivement formés par lui, les autorités scientifiques s'accordent à dire qu'il n'y a pas d'évidences scientifiques pour cette technique chirurgicale dans le traitement de la malformation de Chiari. Les neurochirurgiens belges experts en cette pathologie sont d'accord avec cette position. Ce point de vue a été confirmé lors de plusieurs entretiens avec l'INAMI.

Il est vrai que deux jugements récents ont été défavorables à l'INAMI. S'agissant d'une clinique privée et d'une intervention non reconnue par l'assurance obligatoire catalane, l'INAMI est intervenu, comme le règlement l'exige, au tarif de l'intervention belge. Les parents de l'enfant ont interjeté appel parce qu'ils jugeaient le montant insuffisant. Ils ont été déboutés par le tribunal. Comme la valeur scientifique et l'efficacité de la section du filum terminal dans le syndrome d'Arnold-Chiari ne sont pas reconnues ni motivées par les autorités médicales, ce qui est une exigence légale primordiale pour pouvoir bénéficier d'une intervention du Fonds spécial de solidarité, le Fonds ne peut en aucun cas intervenir dans ce dossier.

Concernant les questions de Mme Zanchetta, le Registre central des maladies rares ne contient pas encore le nombre total de patients en Belgique. Nous ne pouvons pas donner d'estimation pour la Belgique parce que la prévalence globale est inconnue.

Pour ce qui est de la recherche, il semble que la recherche sur cette pathologie soit peu développée. Il y a seulement une étude clinique en Belgique réalisée à Louvain et il y en a vingt-trois au total. Comme vous l'avez bien décrit dans votre question, le traitement est essentiellement chirurgical.

En ce qui concerne les aides financières auxquelles le patient peut recourir en cas d'intervention chirurgicale pour un syndrome d'Arnold-Chiari, différentes prestations peuvent être retrouvées dans la nomenclature en fonction de la technique choisie par les chirurgiens:

- Prestations chirurgicales (article 14, k) de la nomenclature): codes 281713/281274, laminectomie sans ouverture de la dure-mère (N 250): 267,49 euros; codes 281735/281746, laminectomie avec arthrodèse (N 500): 534,98 euros;
- Prestations techniques médicales spéciales (article 14, b) de la

Er blijkt weinig cijfermateriaal en informatie te bestaan over die onbekende ziekten.

Beschikt u over cijfers met betrekking tot het aantal Belgische patiënten met die misvorming? Wordt er onderzoek gedaan om behandelingen te ontwikkelen? Op welke financiële steun kunnen de patiënten een beroep doen?

14.03 Minister Frank Vandenbroucke: Het doorknippen van het *filum terminale* wordt als ingreep uitgevoerd in België en wordt terugbetaald in de nomenclatuur, maar dan voor andere indicaties. Afgezien van het team van professor Royo stellen de experts dat er geen wetenschappelijke evidentie is om met die ingreep de Arnold-Chiarimalformatie te behandelen. De Belgische neurochirurgen die gespecialiseerd zijn in deze pathologie delen dat standpunt, dat tijdens vele gesprekken bij het RIZIV bevestigd werd. Recent werden er twee vonnissen gevelde in het nadeel van het RIZIV. Het betrof een ingreep die niet erkend werd door de Catalaanse verplichte ziekteverzekering en die in een privé-kliniek uitgevoerd werd. Het RIZIV voorzag in een terugbetaling volgens het Belgische tarief. De rechtbank verwierp het verzoek van de ouders, die een beroepsprocedure aangespannen hadden omdat ze het bedrag te gering vonden. Er kan geen beroep gedaan worden op het Bijzonder Solidariteitsfonds aangezien de wettelijke vereisten niet in acht genomen werden, met name de wetenschappelijke waarde en de efficiëntie van het doorknippen van het *filum terminale* in geval van een Arnold-Chiarimalformatie.

De algemene prevalentie is niet bekend. In het Centraal register zeldzame ziekten wordt het aantal patiënten in België niet vermeld. Het onderzoek met betrekking tot deze pathologie staat nog in de kinderschoenen: er zijn in totaal 23

nomenclature): codes 232573/232584, traitement chirurgical par craniectomie linéaire simple (K 180): 345,31 euros).

Dans tous les cas, le patient a évidemment droit à un remboursement dans le cadre de l'anesthésie qui entoure l'opération.

De plus, des interventions plus générales s'appliquent également à ces patients, tout comme aux autres assurés qui ont besoin de beaucoup de soins: le remboursement des consultations et des examens réalisés dans le cadre du diagnostic et du suivi de cette maladie, le filet de sécurité en cas de frais médicaux élevés comme le maximum à facturer. Dans le cadre de notre assurance maladie-invalidité, certains patients peuvent également obtenir le statut de personnes atteintes d'une affection chronique.

studies, waarvan er één in België uitgevoerd werd, namelijk in Leuven.

Het syndroom van Arnold-Chiari wordt voornamelijk chirurgisch behandeld.

De terugbetaalde verstrekkingen voor die ingreep zijn in de nomenclatuur opgenomen. Laminectomie zonder opening van de dura mater wordt voor 267,49 euro terugbetaald, Laminectomie met arthrodesese voor 534,98 euro, chirurgische behandeling door eenvoudige lineaire craniectomie voor 345,31 euro. In alle gevallen heeft de patiënt recht op een terugbetaling van de anesthesie.

Die patiënten komen ook in aanmerking voor meer algemene regelingen die van toepassing zijn op alle verzekerden die veel zorg nodig hebben. Ik denk daarbij aan de terugbetaling van de consultaties in het kader van de follow-up, de maximumfactuur en voor sommige patiënten het statuut van persoon met een chronische aandoening.

14.04 Catherine Fonck (Les Engagés): Monsieur le ministre, je prends acte de votre réponse et de votre argumentation.

Vous dites que c'est remboursé en Belgique mais c'est remboursé pour d'autres indications. Or c'est dans le cadre de ce traitement de la malformation d'Arnold-Chiari que j'intervenais. Vous argumentez en expliquant qu'il n'y a pas d'évidence scientifique, en tout cas par rapport à ce qui est retenu ici en Belgique. Reconnaissez cependant que par rapport aux jugements qui ont été rendus par la cour du travail de Liège, il y a une validation du fait que l'intervention pouvait être raisonnablement tentée dans ce type d'indication. Comme vous l'avez également rappelé, on ne peut pas dire que l'on dispose d'énormément de littérature sur ce rare syndrome et que ce soit équivoque. En l'occurrence, je pense qu'une discussion est possible.

14.04 Catherine Fonck (Les Engagés): U stelt dat de behandeling wordt terugbetaald, maar in het kader van andere indicaties. Mijn vraag betrof echter de Arnold-Chiarimalformatie. Volgens u is er geen wetenschappelijk bewijs, maar het arbeidshof te Luik heeft bevestigd dat een operatie redelijkerwijs een optie is bij deze indicaties. Er is dus ruimte voor discussie en ik neem nota van uw argument.

14.05 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse, en particulier le volet sur l'aide financière. Je n'ai pas d'autres remarques à ce stade.

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

De **voorzitter**: De vragen nrs. 55025807C en 55025810C van mevrouw Rohonyi worden uitgesteld.

15 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over

"De cyberveiligheid van ziekenhuizen" (55025814C)**15 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La cybersécurité des hôpitaux" (55025814C)**

15.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, digitale toepassingen zijn in de medische wereld niet meer weg te denken. Zorgverstrekkers zijn met elkaar verbonden via digitale communicatie. Veel apparatuur draait op computergestuurde technologie. Dat wil zeggen dat cyberveiligheid van steeds groter belang wordt, ook binnen ziekenhuizen. Daarnaast mogen de gevoelige patiëntengegevens niet verspreid worden.

Tijdens de coronacrisis is het belang van IT in de medische wereld nog duidelijker geworden. Denk maar aan de telegeneeskunde en alle nieuwe ontwikkelingen welke die met zich heeft gebracht. Veiligheidsexperts hebben tijdens de covidcrisis hun diensten aangeboden om de ziekenhuizen op het vlak van cyberveiligheid te versterken, wat ook door het CCB werd ondersteund.

In 2020 gaf dat CCB aan dat ziekenhuizen zich beter zouden moeten wapenen tegen ransomware, aangezien er in het buitenland verschillende aanvallen op ziekenhuizen waren gebeurd. In Nederland gaf minister Kaag onlangs nog aan dat ziekenhuizen een potentieel doelwit zouden kunnen zijn van cyberaanvallen door Rusland sinds het conflict tussen Rusland en Oekraïne.

Is er een risicoanalyse gebeurd met betrekking tot cyberaanvallen op ziekenhuizen? Wat is de uitkomst ervan?

Welke extra voorzorgsmaatregelen worden getroffen sinds de oorlog in Oekraïne?

Zijn er aanwijzingen dat er cyberaanvallen zijn geweest, of pogingen daartoe, op ziekenhuizen in ons land door Rusland? Indien ja, kunt u daar toelichting over geven?

Welke verbeterprojecten zijn er opgestart sinds de ondersteuning door de externe experts in de covidcrisis?

Kunt u aangeven hoeveel cyberaanvallen op ziekenhuizen er de afgelopen jaren zijn geweest?

Oefenen ziekenhuizen regelmatig op potentiële cyberaanvallen? Zo ja, op welke manier?

15.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Gijbels, u vroeg mij of er een risicoanalyse gebeurd is. In 2018 werd bij de voorbereiding van de NIS-reglementering een bevraging uitgevoerd bij een aantal ziekenhuizen over hun kwetsbaarheid voor cyberincidenten. Op dat moment werden er geen andere kwetsbaarheden vastgesteld dan bij instellingen en bedrijven uit andere sectoren. Dat zeg ik niet om de bezorgdheid te minimaliseren, maar dat was toen de diagnose.

Tegelijk heeft de werkgroep informatieveiligheid van ziekenhuizen, geleid door het eHealth-platform, een set van minimale normen voor informatieveiligheid opgesteld. Om de ziekenhuizen bij te staan in het halen van die normen, heeft de werkgroep daar ook implementatierichtlijnen voor uitgeschreven. Die normen en richtlijnen zijn

15.01 Frieda Gijbels (N-VA): Les applications numériques sont désormais indissociables du monde médical. La cybersécurité est donc de plus en plus importante, y compris au sein des hôpitaux. En outre, il faut continuer à protéger les données des patients. En 2020, le Centre pour la Cybersécurité Belgique (CCB) a signalé que les hôpitaux devaient mieux s'armer contre les rançongiciels. Ce message reste d'actualité, compte tenu des cyberattaques russes perpétrées depuis le conflit entre la Russie et l'Ukraine.

Une analyse des risques a-t-elle été réalisée? Quel en est le résultat? Quelles mesures de précaution supplémentaires sont prises depuis la guerre en Ukraine? Y a-t-il des indices de cyberattaques russes? Quelles améliorations ont été instaurées depuis que des experts externes ont apporté leur soutien pendant la crise du coronavirus? Combien de cyberattaques ont ciblé des hôpitaux ces dernières années? Comment les hôpitaux s'y préparent-ils?

15.02 Frank Vandenbroucke, ministre: En 2018, dans le cadre de la préparation de la directive sur la sécurité des réseaux et des systèmes d'information (directive SRI), les hôpitaux ont été interrogés sur leur vulnérabilité aux cyberincidentes. À l'époque, aucune vulnérabilité non conventionnelle n'a été constatée. Parallèlement, le groupe de travail sur la sécurité de l'information dans les hôpitaux, dirigé par la plate-forme eHealth, a

gebaseerd op gekende, wijdverspreide internationale standaarden. Het gaat om de ISO 27001- en 27002-normen. Bij het eHealth-platform hebben we geen aanwijzingen dat er cyberaanvallen geweest zouden zijn op ziekenhuizen vanuit Rusland.

Wat de verbeterprojecten betreft, bij de aanvang van de covidcrisis hebben de veiligheidsdienst van het eHealth-platform en het CCB een samenwerking opgestart om de ziekenhuizen te helpen bij het beveiligen van hun systemen. Zo krijgen ze ondersteuning van het CCB door vroegtijdige meldingen van bedreigingen en helpt de veiligheidsdienst van het eHealth-platform bij het verspreiden van de informatie daarover en het inschrijven van de ziekenhuizen op deze diensten. Bijkomend is ook de organisatie wehelpourhospitals.be ondersteund.

Na de meldingen van een aanval op een medisch labo eind 2020 en de aanvallen op twee ziekenhuizen begin 2021, is er verder samengewerkt om informatie over deze aanvallen, indien beschikbaar, ook ter beschikking te stellen van andere ziekenhuizen. Verder worden ziekenhuizen geholpen door het ter beschikking stellen van materiaal dat de veiligheidsconsulenten kan helpen hun opdracht in de ziekenhuizen efficiënter te verrichten. In het kader van het budget financiële middelen is er een domein cybersecurity gedefinieerd, is er geld gereserveerd via het Belgisch herstartplan – 20 miljoen euro in 2022 – en is er al een advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen over projecten die reële verbeteringen inhouden voor het vermijden van aanvallen en voor de *preparedness* bij aanvallen.

U vraagt naar het aantal aanvallen, maar een cijfer geven van het aantal cyberaanvallen is moeilijk, omdat ze in grote mate door de beveiligingsystemen worden verholpen of omdat ze onopgemerkt plaatsvinden en dus niet gerapporteerd worden. Het eHealth-platform kreeg meldingen voor de volgende incidenten, die door hun impact werden opgemerkt. In 2019 werd het eHealth-platform geïnformeerd over een cyberincident. In 2021 werd het eHealth-platform geïnformeerd over 4 incidenten. Er werd nog geen melding gemaakt van incidenten in ziekenhuizen in 2022.

Op vraag van het RIZIV wordt een aantal hospitalen betrokken in een programma waarbij de externe infrastructuur van het ziekenhuis op kwetsbaarheden wordt gecontroleerd. Op die manier wordt nagegaan in welke mate een ziekenhuis het slachtoffer van een cyberaanval kan worden en kunnen problemen in een vroeg stadium worden verholpen.

élaboré des normes minimales de sécurité de l'information, ainsi que des directives de mise en œuvre. Les normes et directives sont fondées sur des standards internationaux très répandus, les normes ISO 27001 et 27002. Nous ne disposons d'aucun élément indiquant que la Russie a mené des cyberattaques.

Au début de la crise du covid, le service de sécurité de la plateforme eHealth et le CCB ont entamé une coopération afin d'aider les hôpitaux à sécuriser leurs systèmes. Le CCB lance des alertes précoces en cas de menaces et le service de sécurité de la plateforme eHealth diffuse les informations pertinentes. L'organisation wehelpourhospitals.be est également soutenue.

À la suite d'une attaque dirigée contre un laboratoire médical fin 2020 et contre deux hôpitaux début 2021, une coopération a été mise en place afin que les informations disponibles concernant ces attaques soient également accessibles aux autres hôpitaux. Par ailleurs, les hôpitaux reçoivent du matériel pouvant aider les conseillers en sécurité à y remplir leur mission plus efficacement. Un domaine cybersécurité a été créé, des fonds ont été réservés par le biais du plan belge de relance – 20 millions d'euros en 2022 – et le Conseil fédéral des établissements hospitaliers a émis un avis sur des projets visant à prévenir les attaques et à s'y préparer.

Il n'est pas facile de fournir des chiffres concernant les cyberattaques, car elles sont souvent déjouées par les systèmes de sécurité ou passent inaperçues. La plateforme eHealth a été informée d'un seul cyberincident en 2019 et de quatre incidents en 2021. Aucun incident n'a encore été signalé en 2022.

À la demande de l'INAMI, plu-

sieurs hôpitaux participent à un programme visant à contrôler leurs infrastructures externes quant à leurs vulnérabilités.

15.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. U geeft aan dat u dit belangrijk vindt, maar ik kan mij toch niet van de indruk ontdoen dat er weinig wordt ondernomen. Een echte risicoanalyse is er niet gebeurd, hoewel dit volgens mij wel echt nodig is. U zegt dat er minimumnormen worden aangegeven, maar we weten niet of die behaald zijn en door welke ziekenhuizen. Ik denk dat dit van meer nabij moet worden opgevolgd. Ik denk dat daar inderdaad middelen tegenover moeten staan. Ziekenhuizen geven zelf aan dat het eHealth-platform en de digitale dossiers veel geld kosten. Ook de cyberveiligheid is natuurlijk heel belangrijk. Ik denk dat zij financieel moeten worden ondersteund. Wij weten immers allemaal dat de ziekenhuisfinanciering sowieso al heel fragiel is.

U zegt dat de cyberaanvallen vaak niet worden opgemerkt, waardoor er moeilijk cijfers kunnen worden gegeven. Ik vraag mij af of wij toch niet attenter moeten zijn. Ik denk dat wij de aanvallen die door de software van de ziekenhuizen wordt tegengehouden beter moeten registreren. In een aantal hospitalen wordt door het RIZIV nu een project uitgerold, begrijp ik, maar ik denk dat we daar meer moeten doen en dat meer ziekenhuizen of zelfs alle ziekenhuizen moeten worden betrokken. Op die manier kunnen wij daarvan een goed beeld krijgen en behouden. We mogen immers niet vergeten dat het hier gaat om zeer gevoelige gegevens. Wij willen niet dat die in verkeerde handen terechtkomen en dat apparatuur op een ongewenst moment uitvalt.

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

16 Questions jointes de

- **Katrin Jadin à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les agriculteurs intoxiqués par les pesticides" (55025829C)**
- **Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les maladies professionnelles liées aux pesticides" (55025846C)**

16 Samengevoegde vragen van

- **Katrin Jadin aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nefaste gezondheidseffecten van pesticiden voor landbouwers" (55025829C)**
- **Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Beroepsziekten door pesticiden" (55025846C)**

De **voorzitter**: Van mevrouw Jadin hebben we geen nieuws, haar vraag wordt zonder voorwerp.

16.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik ben me ervan bewust dat het onderwerp van mijn vraag een gedeelde bevoegdheid betreft van uzelf, minister Clarinval en minister Dermagne. Vandaar dat ik ook aan hen deelvragen stel.

Volgens een artikel in *Knack* concludeert een grootschalig Europees onderzoek dat landbouwers onvoldoende worden beschermd tegen de schadelijke effecten van pesticiden. Zowel het blootstellingsrisico als de gezondheidseffecten van pesticiden worden onderschat. Toxicologisch en epidemiologisch onderzoek toont alsmear vaker aan dat pesticiden schadelijk zijn voor de gezondheid. Er schijnt ook nog

15.03 Frieda Gijbels (N-VA): Je n'ai pas l'impression que de nombreuses démarches sont entreprises. Il n'y a pas vraiment eu d'analyse de risques et nous ignorons si les normes minimales sont atteintes et quels hôpitaux les atteignent. Il est vrai que la cybersécurité a un prix et que les hôpitaux doivent être soutenus financièrement dans ce domaine.

Selon le ministre, il arrive souvent que les cyberattaques ne sont pas détectées, ce qui fait qu'il est difficile de donner des chiffres. Dès lors, ne devrions-nous pas être plus vigilants et mieux répertorier les incidents? N'oublions pas qu'en l'espèce, il est question de données et d'appareils très sensibles.

16.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): L'hebdomadaire *Knack* consacre un article à une étude européenne menée à grande échelle, dont il ressort que les agriculteurs ne sont pas suffisamment protégés contre les effets néfastes des pesticides. Les vêtements de protection posent également problème. En France, le lien direct entre l'utilisation profession-

het een en ander te schorten aan de beschermende kledij. Indien de landbouwers in de zomer de kledij overeenkomstig de instructies dragen, zouden ze het veel te warm krijgen, waaraan andere risico's zijn verbonden.

Hoe reageert u op die onderzoeken? Frankrijk en Italië erkennen het rechtstreekse verband tussen het overmatige en beroepsmatige gebruik van pesticiden en de ziekte van Parkinson. Ik beseef dat dit aspect niet onder uw bevoegdheden valt, maar hebt u samen met minister Dermagne stappen ondernomen om het oorzakelijk verband ook in ons land te erkennen?

Vindt u dat er voldoende onderzoeken beschikbaar zijn over de gezondheidseffecten op de Belgische boeren die gebruikmaken van pesticiden? Mieke Sevenans, preventieadviseur bij Prevent Agri, dat werd opgericht door de Boerenbond, stelt in het artikel dat er wat schort aan de persoonlijke beschermingsmiddelen. Welke overheidsinstanties doen hier onderzoek naar? Hoe is de samenwerking met minister Clarinval? Welke maatregelen zitten er nog in de pijplijn? Wat is uw visie op de erkenning als beroepsziekte? Wat kan uw bijdrage zijn aan de bewustmaking van landbouwers omtrent de gezondheidsrisico's van pesticiden?

16.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Creemers, het is logisch dat u naar mijn reactie op het betreffende onderzoek vraagt. In mijn beleid heb ik aandacht voor zowel het blootstellingrisico als voor de gezondheidseffecten van pesticiden. Het toxicologisch en epidemiologisch onderzoek toont dat er een mogelijk verband zou kunnen bestaan tussen landbouwactiviteiten enerzijds en langetermijneffecten van de pesticiden anderzijds, maar een duidelijk causaal verband is niet aangetoond. Niet aangetoond wil zeggen dat nader onderzoek nodig is, om meer duidelijkheid te krijgen. In het kader van het federaal reductieplan voor gewasbeschermingsmiddelen worden de langetermijneffecten bij landbouwers onderzocht op basis van de meest relevante wetenschappelijke literatuur.

Uw tweede vraag luidde of er al onderzoeken beschikbaar zijn over de gezondheidseffecten van pesticiden en welke overheidsinstanties eventueel betrokken zijn. De federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, alsook gewestelijke instanties en academici zijn daarbij betrokken. In het kader van het federaal reductieplan voor gewasbeschermingsmiddelen worden de langetermijneffecten bij landbouwers onderzocht op basis van de meest relevante wetenschappelijke literatuur.

Er werden ook gewestelijke initiatieven gelanceerd, zoals een pilootproject voor het verband tussen blaaskanker en blootstelling aan pesticiden in Vlaanderen. Dat heeft overigens geen oorzakelijk verband laten zien. Er zijn ook diverse Waalse projecten, zoals ELENSA, EXPOPESTEN en PROPULPPP.

De focus in Vlaanderen ligt wel veeleer op biomonitoring, bijvoorbeeld blootstelling aan pesticiden bij doelgroepen, niet in het bijzonder bij landbouwers.

Nader onderzoek naar een verband tussen specifieke blootstelling bij landbouwers en toepassers en mogelijke langetermijneffecten blijft nodig. Het federale NAPAN, ons nationaal actieplan, is in mijn ogen

nelle et excessive de pesticides et la maladie de Parkinson est déjà reconnu.

Des initiatives sont-elles prises, avec le ministre Dermagne, pour également reconnaître ce lien dans notre pays? A-t-on déjà mené suffisamment d'études sur les effets néfastes des pesticides sur la santé dans notre pays? Quelles autorités publiques se penchent sur la question des équipements de protection individuelle? Comment se déroule la coopération avec le ministre Clarinval? Que pense le ministre de la reconnaissance en tant que maladie professionnelle? Comment peut-il sensibiliser les agriculteurs à cette question?

16.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Dans ma politique, j'accorde autant d'attention au risque d'exposition aux pesticides qu'aux effets des pesticides sur la santé. Pour démontrer un lien de causalité entre les activités agricoles et certains effets à long terme, des études plus approfondies sont nécessaires. Dans le cadre du plan fédéral de réduction des produits phytopharmaceutiques, l'on examine les effets à long terme auprès des agriculteurs. Le SPF Santé publique y participe. En outre, il y a des études régionales ainsi que des études universitaires. En Flandre, l'on se concentre plutôt sur le biomonitoring, par exemple l'exposition aux pesticides au sein de groupes cibles, pas spécialement chez les agriculteurs. Notre plan d'action national NAPAN constitue le meilleur forum de coordination de l'étude entre les Régions. Je collabore avec le ministre de l'Agriculture Clarinval. Nous prenons part activement au plan fédéral de réduction des produits phytopharmaceutiques. De plus amples informations à ce sujet sont disponibles sur le site fytoweb.be.

En ce qui concerne la recon-

het beste forum om dat onderzoek te coördineren tussen de verschillende gewesten.

U vraagt naar mijn samenwerking met mijn collega Clarinval. Ik werk natuurlijk samen met de minister van Landbouw, die bevoegd is voor gewasbeschermingsmiddelen. Wij zijn actief betrokken bij het federaal reductieplan voor gewasbeschermingsmiddelen; het programma 2023-2027 ligt momenteel ter openbare raadpleging. U kunt het vinden op fytoweb.be via de zoektermen 'reductieplan', 'nationaal actieplan', 'openbaar onderzoek' en 'NAPAN 2023-2027'.

U hebt een vraag gesteld over de erkenning van de ziekte van Parkinson als beroepsziekte voor landbouwers. Ik moet toch nog eens herhalen hoe beroepsziekten worden erkend. Er bestaan twee systemen van erkenning voor werknemers. Ten eerste is er de beroepsziekte-lijst, die de door Fedris erkende aandoeningen en risico's bevat. Ten tweede is er het open systeem waarmee beroepsziekten die niet in de voornoemde lijst staan eveneens kunnen worden erkend wanneer bewezen kan worden dat de rechtstreekse en determinerende oorzaak van de ziekte verband houdt met het beroep. Er dient op gewezen te worden dat het sociaalezekerheidsstelsel voor zelfstandigen hen niet dekt tegen het beroepsziekerisico. De systemen die ik zonet vernoemde, zijn van toepassing voor werknemers.

De kwestie van de opneming als beroepsziekte van de ziekte van Parkinson veroorzaakt door pesticiden, werd al behandeld in 2013 in de instanties van Fedris. De medische commissie chemische en toxische agentia heeft een brede studie uitgevoerd van de wetenschappelijke literatuur. Het rapport werd vervolgens voorgesteld aan de Wetenschappelijke Raad. De commissie en de Wetenschappelijke Raad hebben vastgesteld dat de epidemiologische en experimentele studies de hypothese van een associatie tussen de blootstelling aan pesticiden en het syndroom van Parkinson en zelfs de ziekte van Parkinson suggereerden, maar dat die studies geen oorzakelijk verband konden aantonen tussen beroepsmatige blootstelling aan pesticiden en het syndroom van Parkinson of de ziekte van Parkinson. Om die reden worden die dan ook niet erkend als beroepsziekte.

Over beroepsziekten hebben we in de commissie vroeger al gesproken. Het concept van beroepsziekte is op een bepaalde manier redelijk streng, aangezien de causaliteit aangetoond moet worden om in de lijst te worden opgenomen. Ik vind het alleszins belangrijk om die verplichting te behouden. Dat verklaart dan ook het negatieve antwoord op uw vraag.

U vraagt of ik de verschillende beschikbare wetenschappelijke data zal raadplegen om na te gaan welke andere ziekten landbouwers dreigen op te lopen door pesticiden. Welnu, dat maakt deel uit van het federaal reductieplan voor gewasbeschermingsmiddelen, waarvoor onder meer ook minister Dermagne bevoegd is. Ik verwijs opnieuw naar de website.

U hebt een vraag gesteld over de bewustmaking. Ja, bewustmaking is belangrijk. Iedere persoon werkzaam in de sectoren van de landbouw of de verkoop van gewasbeschermingsmiddelen, is verplicht om een vormingstraject te volgen met het oog op een veilig en duurzaam gebruik van dergelijke middelen, dus om een fyto-licentie te verwerven. De vorming gaat in op het correcte gebruik en onderhoud

naissance de la maladie de Parkinson comme maladie professionnelle pour les agriculteurs, je souligne qu'en plus de la liste des maladies professionnelles, qui contient les maladies et les risques reconnus par Fedris, d'autres maladies professionnelles peuvent également être reconnues lorsqu'il est prouvé que la cause directe et déterminante de la maladie est liée à la profession. Cependant, ce régime ne s'applique qu'aux employés. Fedris a étudié la reconnaissance de la maladie de Parkinson en tant que maladie professionnelle dès 2013, mais aucun lien causal n'a pu être démontré avec une exposition professionnelle aux pesticides. Il me paraît important que cette causalité soit démontrée pour une reconnaissance comme maladie professionnelle.

La sensibilisation est importante. Celles et ceux qui travaillent dans les secteurs de l'agriculture ou de la vente de produits phytopharmaceutiques doivent suivre un trajet de formation et être titulaires d'une phytolice. La formation continue est organisée par les régions. Dans le cadre du programme 2023-2027 du plan fédéral de réduction des produits phytopharmaceutiques, les professionnels du secteur seront sensibilisés à l'importance des équipements de protection individuelle. Ils seront également informés à chaque fois des résultats du système de toxico-vigilance.

van materiaal voor toepassingen, persoonlijke beschermingsmiddelen en verstrekt informatie over de indeling en etikettering van de producten.

De bewustmaking van de landbouwers van gezondheidsproblemen in verband met gewasbeschermingsmiddelen is opgenomen in de permanente opleiding die door de regio's in het kader van de fytolicentie wordt georganiseerd en gecontroleerd.

Voorts is het de bedoeling om in het kader van het programma 2023-2027 van het federaal reductieplan voor gewasbeschermingsmiddelen de professionelen bewuster te maken van het belang van persoonlijke beschermingsmiddelen.

Ook is het de bedoeling dat zij systematisch in kennis worden gesteld van de resultaten van het systeem voor toxicovigilantie, dat in 2019 is opgezet om met de hulp van het Antigifcentrum alle beschikbare informatie te verzamelen in geval van acute vergiftiging van beroeps-beoefenaren.

16.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Bedankt voor het uitgebreide antwoord. U verwijst naar het NAPAN, waarvoor de publieke raadpleging is afgelopen en waarover we een heel interessante hoorzitting hadden. Ik heb dat plan heel grondig geanalyseerd en het blinkt niet uit in ambitie. Het lijkt namelijk heel erg op het NAPAN van de vorige periode, die dit jaar afloopt.

Net daarom maak ik mij zorgen. Het is inderdaad veel van hetzelfde. Ik vrees dat dezelfde doelstellingen dezelfde resultaten zullen opleveren, terwijl er overal in Europa landbouwers ziek zijn. In Italië en Frankrijk is er blijkbaar wel voldoende onderzoek gebeurd om te concluderen dat er sprake is van een beroepsziekte. Afhankelijk van de interpretatie zijn er volgens de ene wetenschapper wel genoeg redenen om die aandoeningen bij landbouwers als beroepsziekten te erkennen en voor de andere niet. We zullen dan maar hopen dat er voldoende onderzoek naar gevoerd wordt.

Er wordt trouwens nooit onderzocht wat het cocktaileffect is. Er wordt onderzocht wat het effect is van de blootstelling aan een hoge dosis glyfosaat na een bepaalde tijd. Er wordt ook onderzocht wat het effect is van het gebruik van een bepaalde pesticide. Men kijkt echter nooit naar het cocktaileffect. Dat baart me zoveel zorgen voor kwetsbare groepen, zoals zwangere vrouwen en kleine kinderen, en uiteraard voor de landbouwers zelf. Het is dus goed dat er doelgroepen worden opgenomen, maar het zijn de landbouwers die er het dichtste bijstaan. Zij dienen namelijk de pesticiden toe. Ik blijf ongerust.

Er wordt gelukkig opnieuw ingezet op de fytolicentie in het NAPAN, maar men is niet ambitieuzer dan in de vorige periode en zelfs de preventiedienst van de Boerenbond erkent dat er nog problemen zijn in de plannen voor de vorige periodes. Wij moeten onze ambities dus durven bij te schaven, maar dat zie ik niet in het NAPAN. Wij komen hier zeker nog op terug.

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

16.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): J'ai analysé en détail le nouveau plan d'action national et il n'est pas très ambitieux, c'est le moins qu'on puisse dire. Je constate que dans d'autres pays, des analyses suffisantes sont en revanche réalisées et parviennent à la conclusion qu'il s'agit d'une maladie professionnelle. Par ailleurs, aucune analyse n'est réalisée en ce qui concerne l'effet cocktail, c'est-à-dire l'effet de l'exposition à différents types de pesticides. Il est positif que de nouveaux efforts soient fournis au niveau de la phytolice mais nous devons revoir nos ambitions à la hausse.

17 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid)

over "De schadevergoeding voor een besmetting met hiv door bloedtransfusie" (55025844C)

17 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dommages et intérêts en cas de contamination au VIH après une transfusion sanguine" (55025844C)

17.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, dit is een zeer gedetailleerde vraag. Het jongste antwoord dat wij kunnen traceren dateert van 2016. Na zes jaar vinden wij het toch de moeite om een update te vragen.

Het gaat om een beperkte groep van 41 patiënten die in de jaren '80 besmet is geraakt met het hiv-virus via een bloedtransfusie, nog vóór het wetgevende werk afgerond was. Er is een regeling ter compensatie gekomen, maar die regeling heeft er jammer genoeg niet voor kunnen zorgen dat alle slachtoffers vergoed werden.

Concreet zijn 41 patiënten met hiv en zo'n 1.200 patiënten met hepatitis C op die manier besmet geraakt. Het KCE heeft daar onderzoek naar gedaan. Het heeft ook uitspraak gedaan, want het pleit voor 20.000 euro per patiënt.

Wij zien sinds 2016 weinig evolutie in dit dossier. Kunt u ons een update geven?

17.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het is juist dat in het KCE-rapport nr. 273As, met als titel *Financiële compensatie van slachtoffers van transfusie-ongevallen – een poging om de discriminatie te verminderen*, dat dateert van 2016, voorstellen gedaan zijn om een forfaitaire schadevergoeding te voorzien voor slachtoffers van bloedtransfusies.

Misschien hebt u het niet gezien, maar in december 2020 heb ik een schriftelijke vraag van de heer Verherstraeten beantwoord, waarbij ik in essentie heb gezegd dat er in 2016 inderdaad onderzoek werd gedaan in verband met hepatitis C opgelopen via een bloedtransfusie in de jaren '80. Deze problematiek is niet eenvoudig, ook al omdat de oorzaak van de besmetting weinig of niet altijd bekend is.

Informatie over eventuele bloedtransfusies is ook niet altijd terug te vinden. Er mag ook niet uit het oog verloren worden dat een bloedtransfusie niet de enige besmettingsbron is voor hepatitis C. Daarenboven wil ik onderstrepen dat de ziekteverzekering sinds meerdere jaren een behandeling voor chronische hepatitis C terugbetaalt. Het rapport van het Federaal Kenniscentrum kan dienstig zijn als uitgangspunt, maar ik meen dat men het wel moet herbekijken in het licht van wat wij vandaag weten. Dat alles schreef ik aan de heer Verherstraeten.

Wat vaststaat, is dat de huidige wet medische ongevallen niet voorziet in het behandelen van niet-medische incidenten die zich hebben voorgedaan voor 2 april 2010. Op dit moment is er nog geen duidelijkheid over de haalbaarheid van het belasten van het Fonds voor Medische Ongevallen met een dergelijke opdracht. Dat doen vergt nieuwe wetgeving. Ik wil hierbij verwijzen naar de vragen van uw collega Depoorter en mijn antwoorden. Het Fonds voor Medische Ongevallen is met een helse inhaalbeweging bezig, op basis van de huidige wetgeving. Ik sta dus niet te springen voor een uitbreiding, u zult dat wel begrijpen. Tot zover mijn reactie op de heer Verher-

17.01 **Barbara Creemers** (Ecolo-Groen): Dans les années 80, 41 patients ont été infectés par le VIH et 1 200 par l'hépatite C à la suite d'une transfusion sanguine. Le système de compensation ayant été finalisé trop tard, toutes les victimes n'ont pas pu être indemnisées. Le KCE plaide à présent pour une intervention de 20 000 euros par patient. Où en est-on?

17.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Dans un rapport de 2016, le KCE a formulé des propositions en vue de verser une indemnité forfaitaire aux victimes de transfusions sanguines. En décembre 2020, j'ai déjà indiqué en réponse à une question écrite que le problème n'est pas simple, car la cause de l'infection n'est pas toujours connue. En effet, il n'est pas toujours possible de retrouver les informations relatives aux transfusions sanguines. Les transfusions ne sont pas la seule source d'infection pour l'hépatite C. De surcroît, l'assurance maladie rembourse depuis plusieurs années un traitement pour l'hépatite C chronique. Le rapport du KCE peut servir de point de départ, mais il serait utile de le réexaminer.

La loi relative aux accidents médicaux ne prévoit pas d'intervention en cas d'incidents médicaux survenus avant le 2 avril 2010. Il règne toujours une certaine confusion quant à la faisabilité de confier une telle tâche au Fonds des accidents médicaux, mais en toute honnêteté, je n'y tiens pas. Notre objectif est de

straeten.

Ik kan u wel zeggen dat er wordt ingezet op de terugbetaling van de nieuwste generatie antiretrovirale middelen tegen het hepatitis C-virus. Er zijn dus nieuwe vergoedingsvoorwaarden sinds 1 januari 2017. Belangrijk is dat de ziekte daarmee ook geneesbaar is.

Bovendien werden de criteria inzake fibrosestadia versoepeld, zodat patiënten sneller toegang hebben. Tot 2018 kregen ongeveer 1.100 patiënten hepatitis C-middelen terugbetaald. Vanaf 1 januari 2019 werden de criteria nogmaals versoepeld, waardoor men ook in het prilste stadium van de ziekte toegang krijgt. Daardoor kregen 1.000 extra patiënten toegang. De doelstelling vandaag is in de eerste plaats dat elke hepatitis C-patiënt kan worden genezen door het inzetten van de modernste geneesmiddelen.

Ook de terugbetaling van de geneesmiddelen voor de behandeling van hiv-infecties evolueert in gunstige zin. Sinds 1 oktober 2019 kenden meerdere combinatiegeneesmiddelen bijvoorbeeld een prijsdaling.

Op uw tweede en derde vraag kan ik antwoorden dat de slachtoffers die voor vergoeding in aanmerking zouden komen zowel directe als secundaire slachtoffers zijn. De cijfers die u vermeldt in uw vraag zijn cijfers gebaseerd op het KCE-rapport nr. 273 uit 2016. Het is een raming, die dus natuurlijk geen rekening kan houden met potentiële overlijdens van directe en secundaire slachtoffers in de jaren erna. Het aantal nieuwe besmette en opgespoorde gevallen met hepatitis C neemt ook gestaag af naargelang de jaren vorderen. Dat is een positief effect dat wij zouden moeten verrekenen. Ik moet u in die zin echter een beetje teleurstellen. Het KCE voerde geen recentere berekeningen uit en publiceerde geen recentere adviezen.

U vroeg ook een overzicht van de situatie in andere landen. Daarvoor verwijs ik u naar het rapport van 2016. Ik wil het u wel geven, want ik heb het hier op papier staan, maar alles wat ik daarover kan zeggen komt uit dat rapport. Het is misschien beter als u dat gewoon leest.

Voor de kwestie rond de schadevergoeding vanuit de optiek van een medisch ongeval ben ik wel wat terughoudend om de vermelde redenen. We moeten het gewoon *across the board* beter proberen te doen voor wie lijdt aan hepatitis C.

17.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, we hebben de vraag van collega Verherstraeten inderdaad gemist, maar we zullen die nog eens in detail bekijken.

Ik volg u als u zegt dat we ons uiterste best moeten doen voor alle hiv- en hepatitis C-patiënten, om het even hoe ze besmet zijn. Het KCE-rapport uit 2016 zegt echter ook dat ze recht hebben op een schadevergoeding omdat ze niets konden doen aan de besmetting. Ik begrijp wel dat we ons in een wespennest storten als we dat zouden opnemen in het Fonds voor Medische Ongevallen. Ik heb echter ook begrip voor de patiënten, die nu misschien wel de juiste medische zorg krijgen, maar jarenlang in de kou hebben gestaan en zich daarvoor benadeeld voelen.

Mijn laatste vraag ging niet over wat er in het rapport staat over onze

faire en sorte que chaque patient atteint d'une hépatite C puisse être guéri grâce une médication de pointe. Le remboursement des médicaments contre le VIH évolue également dans le bon sens.

17.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Le rapport 2016 du KCE considère que les patients ont droit à une indemnisation parce qu'ils ne sont absolument pas responsables de leur contamination. Je comprends que ce n'est pas simple et que les patients reçoivent à présent les soins médicaux appropriés, mais ils ont été démunis durant de nombreuses années.

buurlanden, maar wel over hoe de zaak daar de laatste zes jaar geëvolueerd is en wat we daarvan kunnen leren.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

18 Vraag van Barbara Creemers aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De controle op cosmeticaproducten zonder hormoonverstoorders" (55025853C)

18 Question de Barbara Creemers à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le contrôle des cosmétiques sans perturbateurs endocriniens" (55025853C)

18.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, deze zeer gedetailleerde vraag komt uit het nationaal actieplan voor hormoonverstoorders, het NAPED. Tijdens de superinteressante hoorzitting met uw diensten over het NAPED kwam een rare contradictie tussen twee soorten wetgeving naar boven. Volgens de huidige wetgeving mag een webshop niet zeggen dat er bijvoorbeeld geen schadelijke parabenen of ftalaten in producten zitten. Een webshop voor kinder- en babyproducten kondigde aan dat er in hun babycrème geen parabenen en ftalaten zitten. Zij werden daarvoor op de vingers getikt door het FAVV en de FOD Volksgezondheid omdat dat indruist tegen Europese wetgeving die zegt dat niet mag worden gezegd dat die producten daar niet in zitten, want dan wordt gesuggereerd dat dat schadelijke producten zijn.

In het NAPED staat dat we met handelaars en verkopers aan de slag moeten gaan zodat zij heel duidelijk moeten en zullen communiceren over schadelijke stoffen. De mevrouw die de webshop beheert, begreep dit dus helemaal niet. In het kader van het NAPED wordt van haar verwacht dat ze proactief communiceert dat er alleen maar gezonde producten zitten in de babycrème die ze verkoopt, maar als ze dat doet, wordt ze door de FOD Volksgezondheid op de vingers getikt en riskeert ze een boete. Ze weet dus niet wat ze nog mag of moet doen. U kunt die regelgeving, zeker op Europees vlak, niet veranderen, maar u kunt uw diensten wel vragen om net op dat onderdeel van die Europese regelgeving niet meer proactief te sanctioneren.

Hoe staat u daartegenover? Wilt u het idee van niet actief sanctioneren mee opnemen in uw richtlijnen?

18.02 Minister Frank Vandenbroucke: Mevrouw Creemers, ik geef eerst het algemene kader mee. Wij proberen te werken vanuit de visie *One World, One Health*. Alle verzoeken om informatie over chemische stoffen en de gevolgen daarvan voor de gezondheid en het milieu, worden natuurlijk ook echt toegejuicht en in overweging genomen. Er worden nu verschillende initiatieven ontwikkeld door de bevoegde instanties om de blootstelling van de Belgische bevolking aan chemische stoffen, met name aan hormoonverstoorders, te kunnen verminderen.

Wat uw eerste vraag betreft, de voorlichting van consumenten en gezondheidswerkers over de samenstelling van consumentenproducten zoals cosmetica is inderdaad essentieel. Bewustmakings- en voorlichtingsacties voor die doelgroep zullen dan ook worden opgenomen in het toekomstige nationaal actieplan voor hormoonverstoorders, het NAPED, dat als hoofddoelstelling heeft om de blootstelling aan hormoonverstoorders te verminderen. Om nuttig te zijn,

18.01 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Durant les auditions consacrées au plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens (NAPED), nous avons pu constater une contradiction étonnante. La législation européenne n'autorise pas les boutiques en ligne à mentionner l'absence de parabènes ou de phtalates dans certains produits, une telle mention suggérant en effet qu'il s'agit de produits nocifs. Dans le cadre du NAPED, en revanche, il est demandé aux commerçants de mettre en place une communication claire en matière de substances nocives. S'il ne peut pas modifier la réglementation européenne, le ministre peut toutefois demander à l'inspection de ne pas infliger de sanctions dans ces cas. Quelle est la position du ministre?

18.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Nous travaillons à partir de la vision "One World, One Health". Diverses initiatives sont prises pour réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens. Il est essentiel que les consommateurs et les professionnels de la santé soient correctement informés de la composition des produits cosmétiques. Des actions de sensibilisation seront incluses dans le NAPED. Les informations doivent bien entendu être conformes aux réglementations internationales.

Les propriétés des différents types

moet die informatie nauwkeurig, precies en correct zijn volgens de internationale regelgeving, zoals ik heb toegelicht in mijn schriftelijke antwoord.

Wat uw tweede vraag betreft, de claims met betrekking tot de afwezigheid van klassen van stoffen als parabenen en ftalaten verwijzen naar alle stoffen van die klassen, terwijl hun eigenschappen sterk kunnen verschillen van de ene stof tot de andere. Sommige van de stoffen vormen geen risico in cosmetische producten en hebben ook een belangrijke functie, zoals bescherming tegen verontreiniging. Beweringen over de afwezigheid van een stof of een groep stoffen geven voorts geen informatie over de andere bestanddelen van het product, wat kan leiden tot ongewenste vervangingen. Een aanpak per stof, gebaseerd op de lijst van ingrediënten op het etiket van het product, verdient daarom de voorkeur. In dit verband zullen de inspectiediensten blijven controleren of de bepalingen van de Europese verordening nr. 655/2013 tot vaststelling van gemeenschappelijke criteria voor de rechtvaardiging van beweringen over cosmetische producten worden nageleefd.

Wat uw derde vraag betreft, het is belangrijk op te merken dat er op Europees niveau een herziening van de cosmeticaverordening zelf aan de gang is, die een meer alomvattende aanpak van het probleem van de hormoonverstoorders mogelijk zal maken. Er moeten specifieke bepalingen komen voor stoffen die als hormoonverstoorders zijn gecategoriseerd teneinde ze in consumentenproducten te verbieden, behalve voor bepaalde toepassingen die als essentieel worden beschouwd. Ook op Europees niveau wordt gewerkt aan de definitie van deze essentiële toepassingen en mijn diensten zijn nauw betrokken bij dat werk.

Wat uw vierde vraag betreft, binnen het NAPED zullen verschillende soorten voorlichtingsacties voor het grote publiek en de consumenten worden ontwikkeld. Het gaat onder meer om bewustmakingscampagnes over hormoonverstoorders en de beschikbaarheid van de mobiele toepassing Scan for Gem in België. Er zullen ook acties worden ondernomen om bij te dragen tot de evolutie van de Europese wetgeving inzake het beheer van hormoonverstoorders en om de controle van de op de Belgische markt aanwezige producten te versterken. Mijn diensten zullen bijzondere aandacht besteden aan het vraagstuk van de hormoonverstoorders teneinde bij te dragen tot de uitvoering en de naleving van de NAPED-doelstellingen.

de parabènes ou de phtalates peuvent varier considérablement. Ils ne présentent pas tous un risque, mais ils ont parfois une fonction importante, comme la protection contre la pollution. Les affirmations d'absence de tout un groupe de substances ne fournissent pas d'informations sur les autres composants d'un produit, ce qui peut conduire à des remplacements non souhaités. Une approche substance par substance, basée sur la liste des ingrédients figurant sur l'étiquette, est préférable. Les services d'inspection continueront à vérifier la conformité au règlement européen 655/2013.

Une révision du règlement relatif aux produits cosmétiques est en cours au niveau européen, qui permettra de mettre au point une approche plus globale du problème des perturbateurs endocriniens. Des dispositions spécifiques pour les substances identifiées comme perturbateurs endocriniens doivent être envisagées avec pour but de pouvoir les interdire dans les produits de consommation, à l'exception des applications considérées comme essentielles. Mes services sont étroitement impliqués dans l'élaboration de la définition de ces applications essentielles.

Des campagnes de sensibilisation sur les perturbateurs endocriniens et sur la disponibilité de l'application Scan for Chem sont prévues dans le NAPED. Des initiatives seront également prises, qui contribueront à l'évolution de la législation européenne sur la gestion des perturbateurs endocriniens et à renforcer les contrôles.

18.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik hoop dat de Europese aanpassing er dan snel komt, want dat heeft nogal de traditie om over generaties te gaan. De eerste REACH-regelgeving dateert van het jaar waarin mijn zoon is geboren; hij is intussen 16 jaar en tegen dat we goed aan de slag zullen zijn met die REACH-regelgeving zal hij 21 jaar zijn.

Ik begrijp wat u zegt. Niet alle parabenen zijn slecht, niet alle ftalaten zijn slecht, maar om die heel gedetailleerde productbenamingen

18.03 Barbara Creemers (Ecolo-Groen): J'espère que la nouvelle législation européenne entrera bientôt en vigueur. La première réglementation REACH date d'il y a seize ans déjà. Tous les parabènes et phtalates ne sont pas nocifs, mais nous ne pouvons pas nous attendre à ce que les con-

allemaal te begrijpen, moet men een hogere opleiding chemie hebben gevolgd. We kunnen toch niet van elke consument verwachten dat hij het verschil kent tussen ftalaat nr. 23 en parabeen nr. 97 om te weten welke schadelijk is en welke niet? We kunnen toch niet van elke consument verwachten dat hij een app op zak heeft, die dan nog niet eens voor 100 % werkt en die nog niet up to date is, om te scannen of om een moeilijk ingrediënt over te typen? Ik vind dat allemaal veel te omslachtig.

Ik ken andere merken die intussen schrik hebben van de woorden 'geen parabenen' of 'geen ftalaten' en dus maar *no nasty chemicals* op hun etiket zetten, maar daarmee zegt men eigenlijk dat alle chemische troep mogelijks schadelijk is. Het blijft communicatief toch bijzonder moeilijk als men enkel mag zeggen dat parabeen nr. 97 slecht is en niet dat er in een bepaald product geen parabenen zitten.

We hoorden in die hoorzitting echt wel de goodwill van de diensten die het NAPED hebben opgesteld om verder te gaan en om sneller te gaan dan Europa. Zij zeiden tijdens die hoorzitting ook dat het enorm moeilijk is om tegen de lobby in te gaan bij regelgeving en dat ze daarom voor een stuk de verantwoordelijkheid bij de consument leggen.

Ik heb mij de voorbije maanden serieus verdiept in de materie van communicatie rond hormoonverstoorders. Die communicatie is niet simpel. Als een bedrijf, een winkel, een kleine webshop niet mag zeggen dat in een bepaald product geen parabenen en ftalaten zitten, vrees ik dat wij de doelstelling om goed, open, vlot en toegankelijk te communiceren over hormoonverstoorders per definitie niet gaan halen. Ik hoop dat er snel openheid komt in de regelgeving.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

19 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'hypercholestérolémie" (55025873C)

19 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Hypercholesterolemie" (55025873C)

19.01 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, la Ligue cardiologique belge a récemment lancé une campagne pour mieux comprendre et sensibiliser aux risques liés au cholestérol.

Il existe deux formes d'hypercholestérolémie: la forme familiale qui est d'origine génétique et qui se traduit par une concentration sanguine très élevée en cholestérol, dès le plus jeune âge. Cette forme concerne environ 25 000 Belges. La seconde forme plutôt liée à l'hygiène de vie du patient touche environ 1,7 million Belges âgés de 35 à 84 ans.

L'hypercholestérolémie qu'elle soit d'origine génétique ou liée au style de vie peut entraîner un risque parfois élevé d'athérosclérose chez les personnes concernées. Selon l'OMS, l'athérosclérose, qui se traduit par une accumulation de cholestérol sur et dans les parois artérielles, est la cause sous-jacente de 85 % des décès par crise cardiaque et par accident vasculaire cérébral (AVC).

ommateurs connaissent ces différences. Nous ne pouvons pas non plus nous attendre à ce que tout le monde ait toujours à portée de main une application, d'autant que celle-ci ne fonctionne pas toujours à la perfection. Il est particulièrement difficile de communiquer adéquatement à ce sujet. Au cours des auditions, j'ai entendu beaucoup de bonne volonté pour aller plus loin et plus vite que l'Europe avec le NAPED. Parce qu'il est tellement difficile de s'opposer au lobby concerné, la responsabilité est en partie placée chez le consommateur.

19.01 Laurence Zanchetta (PS): Er zijn twee vormen van hypercholesterolemie. De familiegebonden vorm heeft een genetische oorsprong en wordt gekenmerkt door een zeer hoge concentratie cholesterol in het bloed, vanaf zeer jonge leeftijd. De tweede vorm is gebonden aan onze levensstijl en komt voor bij mensen tussen 35 en 84 jaar. Beide vormen gaan gepaard met een hoog risico op aderverkalking, die de onderliggende oorzaak is van 85 % van de overlijdens door een hartaanval of een CVA.

Hoe werkt u samen met de deelgebieden aan de preventie van

Monsieur le ministre, de quelle manière le gouvernement fédéral collabore-t-il avec les entités fédérées, notamment en termes de prévention et de sensibilisation pour lutter contre l'hypercholestérolémie et éviter les maladies cardiovasculaires en général? Comment améliorer la détection précoce et le traitement des patients? Comment assurer un meilleur suivi des patients ayant déjà subi un AVC et qui sont les plus à risque de développer des complications, si leur cholestérol n'est pas sous contrôle? L'INAMI disposerait-il de chiffres récents à nous communiquer concernant notamment le coût financier lié à l'hypercholestérolémie en Belgique?

19.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Zanchetta, les priorités proposées lors des réunions du groupe de travail intercabinets pour la Conférence interministérielle en termes de prévention et de sensibilisation sont les programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus, du sein, du cancer colorectal, la vaccination hors covid-19, le dépistage néonatal, le VIH et l'hépatite C. Les priorités sont donc déjà nombreuses.

Pour l'instant, il n'y a pas de projet en élaboration entre le fédéral et les Communautés sur l'hypercholestérolémie. Mais la prévention primaire et la promotion de la santé (l'exercice, l'alimentation saine, la lutte contre le tabagisme et l'alcool) sont importantes en la matière. Cette prévention primaire relève de la compétence des entités fédérées, sachant que la prévention est discutée avec les entités fédérées dans le cadre de la CIM Santé publique.

Concernant les maladies cardiovasculaires, actuellement, l'un des projets INAMI de la trajectoire de soins fait partie des objectifs de soins de santé qui s'adressent à l'obésité chez l'enfant, ce qui est indirectement lié aux maladies cardiovasculaires. Il importe d'être conscient que la prise en charge devrait commencer par l'assuré. C'est une question de comportement sain: arrêter de fumer, pratiquer un sport, observer des bonnes habitudes alimentaires, etc. Le médecin de première ligne peut aider à la sensibilisation en donnant des conseils et en assurant le suivi rapproché des patients ayant des antécédents de maladies cardiovasculaires.

Dans le vaste domaine d'hypercholestérolémie, les différents types et conséquences sur la santé de l'individu, il est difficile d'estimer l'impact sur la santé et de rentrer dans le détail des interventions médicales liées aux conséquences. Ce qui est vraiment dû à l'hypercholestérolémie est difficile à chiffrer.

En effet, les conséquences d'une hypercholestérolémie sont multiples. La nomenclature des prestations de santé ne permet pas de distinguer les interventions relatives au *screening*, au traitement et celles qui sont relatives au suivi. Les thérapies médicamenteuses de prévention par statines pourraient être explorées, mais elles sont controversées. Beaucoup de patients reçoivent inutilement des statines. Je peux m'en référer à un rapport du Centre fédéral de connaissances "*The use of statins in the primary prevention of cardiovascular diseases*" (rapport 3, 106 et 324).

Depuis 2002, le nombre annuel des personnes qui utilisent des médicaments hypocholestérolémiants de la famille des statines en Belgique est passé de 400 000 à 1 500 000. Actuellement, 25 % de la population âgée de 40 ans et plus consomme ces médicaments.

cholesterolemie en hart- en vaat-ziekten in het algemeen? Hoe kunnen de vroegtijdige detectie en de behandeling worden verbeterd? Wat zijn de kosten van hypercholesterolemie in België?

19.02 Minister Frank Vandenbroucke: Momenteel bestaat er geen gemeenschappelijk project van de federale Staat en de Gemeenschappen over hypercholesterolemie, hoewel de primaire preventie, het aanmoedigen van een gezonde levensstijl en de bestrijding van het tabaks- en alcoholgebruik belangrijk zijn. Voor deze primaire preventie zijn de deelgebieden bevoegd.

Een van de RIZIV-projecten inzake het zorgtraject focust op kinderoberitas, waarbij er een onrechtstreeks verband bestaat met hart- en vaatziekten.

De verzekerde moet eerst gezonde gewoonten aannemen. De eerstelijnsarts kan de patiënten met antecedenten daarover sensibiliseren en voor de opvolging instaan.

Het is moeilijk om de impact van hypercholesterolemie op de gezondheid en op de medische interventies naar aanleiding van de vele gevolgen ervan in te schatten. Het is niet mogelijk om in de nomenclatuur een onderscheid te maken tussen de interventies in verband met de screening, de behandeling en de opvolging.

Preventieve geneesmiddelen therapieën zijn controversieel. Veel patiënten krijgen statines zonder dat dat nuttig is. Sinds 2002 is het aantal personen dat cholesterolverlagende geneesmiddelen gebruikt van 400.000 tot 1.500.000 gestegen, wat de ziekteverzekering in 2016 130 miljoen euro gekost heeft.

Malgré les baisses des prix dues au fait que toutes les statines sont en ce moment disponibles sous une forme générique, leur coût total pour l'assurance maladie se situe toujours autour de 130 millions d'euros annuels en 2016.

L'analyse de la consommation individuelle sur un échantillon de la population montre qu'en Belgique, environ 50 % des nouveaux utilisateurs de statines ne prennent pas ce traitement correctement ou mettent fin à leur traitement prématurément.

19.03 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Je n'attendais pas de réponse plus détaillée car il est notoire que l'hypercholestérolémie est un tueur silencieux. On ne sait que l'on a trop de cholestérol dans le sang que lorsqu'un accident survient, sauf si l'on fait des analyses régulièrement.

Vous avez mis en lumière le fait que parfois des médicaments sont prescrits alors qu'ils ne sont pas justifiés. Ils sont dès lors mal pris et cela ne sert à rien, forcément. Cela reste, je pense, malgré tout une question de santé publique.

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

20 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La marchandisation des médicaments" (55025877C)

20 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het mercantilisme in de geneesmiddelensector" (55025877C)

20.01 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le ministre, récemment, les mutualités belges déploraient à nouveau la marchandisation de certains secteurs des soins de santé, et en particulier celui des médicaments. Elles citent des exemples, comme le prix du Sovaldi, un médicament contre l'hépatite C de la firme Gilead, qui coûterait plus de 40 000 euros alors que les coûts de production ne s'élèveraient qu'à quelques centaines d'euros.

Même constat pour le Zolgensma de la firme Novartis, un traitement contre l'amyotrophie spinale chez les enfants, dont on a beaucoup entendu parler avec le cas de la petite Pia il y a quelques années. On atteint ici les deux millions d'euros par traitement, alors que les coûts de production de celui-ci avoisineraient les 60 euros seulement.

Les mutuelles dénoncent des prix bien trop élevés servant "à octroyer des dividendes à des actionnaires sur le compte de la collectivité", comme elles le soulignent, et déplorent le chantage à l'emploi dans le chef des firmes pharmaceutiques lorsqu'un pays conteste ces prix trop élevés. Les mutuelles appellent donc à réguler le prix des médicaments car, comme elles le soulignent, il s'agit aussi d'une question de justice sociale.

Que pensez-vous de la prise de position des mutualités? Y a-t-il, selon vous, une marchandisation des médicaments orchestrée par les firmes pharmaceutiques?

Confirmez-vous les propos selon lesquels certaines firmes feraient du chantage aux pays qui contesteraient ces prix trop élevés?

In België neemt 50 % van de nieuwe statinegebruikers die producten niet op de juiste manier in.

19.03 Laurence Zanchetta (PS): Hypercholesterolemie is een issue op volksgezondheidsgebied, want dit is een silent killer. Vaak wordt een verhoogd cholesterolgehalte pas ontdekt bij een CVA. Onterecht voorgeschreven geneesmiddelen dienen sowieso tot niets.

20.01 Laurence Zanchetta (PS): De Belgische ziekenfondsen betreuren eens te meer de mercantilisering van de gezondheidszorg, en ook van geneesmiddelen.

Het geneesmiddel Zolgensma van het bedrijf Novartis bijvoorbeeld kost tot twee miljoen euro per behandeling, terwijl de productiekosten 60 euro bedragen. Volgens de ziekenfondsen worden er zulke prijzen gevraagd om dividenden uit te keren aan aandeelhouders op kosten van de samenleving. Farmaceutische bedrijven zouden ook chantage plegen door ermee te dreigen banen te schrappen in landen die de prijzen betwisten. De ziekenfondsen roepen de overheid ertoe op om de prijzen van geneesmiddelen te reguleren.

Wat is uw mening over dat standpunt? Klopt het dat farmaceutische bedrijven geneesmiddelen puur commercieel benaderen? Bevestigt u dat bepaalde bedrijven lan-

Quelles mesures envisagez-vous pour réguler cette situation, pour rééquilibrer les intérêts de l'industrie pharmaceutique et l'intérêt général ? Où en sont les discussions avec les firmes pharmaceutiques dans le cadre du plan d'avenir?

Enfin, Jean-Pascal Labille, patron de Solidaris, a évoqué le fait qu'un modèle du "prix juste", partant du coût de production du médicament, était à l'étude. J'aurais souhaité vous entendre à ce sujet.

20.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: C'est un très vaste débat. La fixation des prix relève de la compétence du ministre de l'Économie qui, dans cette fixation de prix, doit concilier les intérêts économiques des consommateurs – les patients – et ceux des entreprises, en décidant d'un niveau de prix acceptable pour que celles-ci puissent investir dans la recherche et le développement.

Nous intervenons évidemment dans le remboursement des médicaments qui sont remboursés. Dans cette matière, c'est la Commission de remboursement des médicaments qui joue un rôle crucial.

Vous mentionnez des exemples de spécialités pharmaceutiques dont le prix est extrêmement élevé: le Solvaldi et le Zorgensma, qui sont tous deux remboursés sous convention, en fonction du fameux article 111, en raison des incertitudes scientifiques et cliniques autour de ces médicaments. Dans ce cas-là, l'assurance maladie ne paie pas le prix officiel de ces médicaments coûteux.

Comment vois-je le problème? Le prix des médicaments est toujours fixé unilatéralement par l'industrie. Ainsi, en tant qu'acheteurs d'un médicament, nous ne sommes pas vraiment aux commandes. La réalisation d'analyses des technologies de la santé évalue la valeur thérapeutique des nouveaux traitements et se traduit souvent par une réduction des coûts par rapport aux prix demandés par l'industrie dans le cas de ces médicaments onéreux. Cependant, la pression de l'industrie reste forte. Bien évidemment, il faut aussi être prêt à valoriser l'innovation par l'industrie.

Selon moi, il faut œuvrer à faire prendre conscience aux entreprises et au grand public du prix réaliste dont il faut s'acquitter pour une thérapie prometteuse. En ce sens, des procédures et une expertise suffisante et disponible me semblent nécessaires. Il faut partir de notre *willingness to pay*: que sommes-nous prêts à déboursier pour un médicament, vu sa valeur ajoutée, au lieu de s'appuyer simplement sur la fixation unilatérale d'un prix par une firme du secteur? À cet égard, il faut en appeler à la responsabilité sociale des entreprises. En tout cas, il faut surtout des procédures qui permettent d'avancer cette notion d'une *willingness to pay* correcte, grâce à laquelle on se tient davantage aux commandes de ce qu'il se passe.

Je suis en train de préparer un pacte avec l'industrie pharmaceutique, que l'on renouvelle avant chaque nouvelle législature, mais j'ai pris pas mal de retard. Les réformes de procédures, notamment au sein

den chanteren die de te hoge prijzen betwisten? Welke maatregelen overweegt u om die toestand recht te trekken? Hoever staan de besprekingen met de farmabedrijven in het kader van het Toekomstpact? Jean-Pascal Labille, secretaris-generaal van Solidaris, verklaarde dat er momenteel een model voor billijke prijzen wordt bestudeerd dat uitgaat van de productiekosten van het geneesmiddel. Kunt u dat toelichten?

20.02 **Minister Frank Vandenbroucke**: De prijsstelling valt onder de bevoegdheid van de minister van Economie. Hij verzoent daarbij de economische belangen van de consumenten met die van de ondernemingen. Die moeten ook kunnen investeren in onderzoek en ontwikkeling.

Mijn bevoegdheid betreft de terugbetaling van geneesmiddelen.

U verwijst naar de dure specialiteiten Solvaldi en Zolgensma, die wegens klinische en wetenschappelijke onzekerheden onder overeenkomst terugbetaald worden. Bij de analyse van de gezondheidstechnologieën wordt de therapeutische waarde van nieuwe therapieën geëvalueerd, wat zich vaak vertaalt in een verlaging van de kosten in vergelijking met de eenzijdig door de industrie vastgestelde hoge prijs. Innovatie moet echter ook gevalideerd worden. Het publiek en de bedrijven moeten voor de realistische prijs van een veelbelovende therapie gesensibiliseerd worden.

De bedrijven moeten hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen, maar er zijn strikte procedures en deskundigheid nodig om de juiste prijs voor de toegevoegde waarde van het geneesmiddel te bepalen. We mogen ons niet neerleggen bij de prijs die de farmaceutische bedrijven bepalen. Ik werk aan een pact met de farmaceutische industrie waarin de

de la Commission de remboursement des médicaments, seront très importantes en la matière. En même temps, je suis aussi en train de réfléchir à des réformes à introduire dans le système des conventions – l'article 111 et autres. Je réfléchis également à la manière de réconcilier l'accès rapide à des produits innovants avec une fixation de prix et donc de remboursement raisonnable.

Je m'excuse de vous fournir une réponse très générale mais je crois que c'est un défi important. Il sera au cœur, je crois, du pacte avec l'industrie pharmaceutique, si on y arrive, et c'est mon ambition. Il s'agira de trouver des solutions adéquates et raisonnables au problème que vous soulevez.

procedures van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen centraal zullen staan. Ik denk ook aan een hervorming van de overeenkomsten.

Ik denk ook na over de manier waarop de snelle toegang tot innovatieve producten verzoend kan worden met een redelijke terugbetaling. Die belangrijke uitdaging zal de kern vormen van het pact met de farmaceutische industrie.

20.03 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour cette réponse qui, même si elle est générale, me convient.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions jointes 55025912C de M. De Caluwé, 55026815C de Mme Muylle et 55027190C de Mme Fonck sont reportées. La question 55025972C de Mme Depoorter est retirée.

21 Question de Laurence Zanchetta à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le baromètre de testing" (55026034C)

21 Vraag van Laurence Zanchetta aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De barometer voor het testbeleid" (55026034C)

21.01 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le président, cette question mérite une petite actualisation.

Monsieur le ministre, voici quelques semaines, je vous interrogeais sur la révision de notre stratégie de *testing*. À ce moment-là, deux scénarios étaient envisagés. L'un se basait sur le baromètre corona et l'autre s'appuyait sur des indicateurs plus précoces au niveau de la première ligne.

Aujourd'hui, ces discussions semblent se préciser. On a parlé de mettre ce baromètre dans un placard, dans un tiroir - je ne me souviens plus du terme utilisé dans la presse. Les médias ont laissé filtrer quelques informations laissant entendre qu'on se dirigerait plutôt vers des règles de *testing*, de *tracing* et de quarantaine calquées sur le mode du baromètre corona, avec les fameux codes couleurs.

Monsieur le ministre, à la suite de cette évolution, confirmez-vous le fait qu'on se dirige vers une stratégie de *testing* basée sur le mode du baromètre corona? Pourriez-vous nous expliquer en quoi cela consisterait concrètement? En dehors des chiffres liés aux hospitalisations et du taux d'occupation des soins intensifs, sur quels indicateurs cette future stratégie de *testing* se basera-t-elle pour se montrer efficace? Enfin, quand cette nouvelle politique de *testing* sera-t-elle mise en place?

21.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Madame Zanchetta, plutôt que stratégie de *testing*, j'avais pour sujet le baromètre de *testing*, ce qui est peut-être plus intéressant encore.

21.01 Laurence Zanchetta (PS): Wat de herziening van de teststrategie betreft, werden er twee scenario's overwogen: in het eerste baseert men zich op de coronabarometer, in het andere op vroegere indicatoren op het niveau van de eerste lijn. Het lijkt erop dat men vandaag de barometer terzijde geschoven heeft. Uit berichten in de media valt op te maken dat we in de richting gaan van test-, contactopsporings- en quarantaineregels die gebaseerd zijn op de coronabarometer, inclusief de kleurcodes.

Bevestigt u dat we in de richting van een dergelijke teststrategie gaan? Welke concrete vorm zal dit aannemen? Op welke indicatoren zal men zich in deze strategie baseren? Wanneer zal men met dit nieuwe beleid van start gaan?

21.02 Minister Frank Vandenbroucke: De denkoefening over de evolutie van deze test- en contactopsporingsstrate-

Je crois que vous soulignez très justement le fait que notre réflexion sur l'évolution de notre stratégie de *testing* et de *tracing* portait sur la nécessité de préserver la lisibilité des règles applicables, tout en veillant à disposer en temps et en heure des données susceptibles d'indiquer une éventuelle reprise de l'épidémie afin bien sûr de pouvoir prendre les mesures nécessaires pour l'endiguer le moment venu.

Dans ce contexte, la conférence interministérielle Santé publique s'est réunie le 9 mars et a décidé d'affiner sa stratégie de *testing*, d'isolement et de quarantaine en fonction de la situation épidémiologique actuelle. Nous avons donc approuvé un schéma global qui permettra une activation plus rapide de cette stratégie à l'avenir, permettant de contenir plus rapidement la circulation du virus. Ce schéma, ou sorte de baromètre, tient compte du niveau de circulation virale et de la morbidité que le virus cause et des indicateurs ICU (hospitalisation, impact sur la première ligne, impact sur la santé mentale). Ces indicateurs sont plus larges que ceux du baromètre, plus nuancés, plus riches. Mais l'objectif d'une réaction plus rapide en cas de nouveau risque préoccupant reste essentiel.

Depuis le 17 mars et sur la base de l'évaluation de risque de niveau 2 avec circulation virale haute, mais avec un impact de morbidité limité pour la population générale, les mesures de *testing*, d'isolement et de quarantaine ne s'appliquent qu'aux contacts à haut risque au sein du ménage. Dans ces cas de contact, il n'y a désormais plus d'obligation de test ou de quarantaine, mais il est toujours fortement recommandé à chacun, vacciné ou non, de porter un masque buccal pour les contacts en dehors du foyer durant sept jours après le contact à haut risque au sein du foyer ou, si le masque buccal n'est pas possible, de faire un autotest quotidien.

Cette recommandation s'applique à toutes les personnes de six ans et plus. Le dépistage systématique des contacts à haut risque et une éventuelle mise en quarantaine sont maintenus en cas de foyers d'infection au sein des groupes vulnérables comme les centres de soins résidentiels après analyse par le médecin responsable. Les personnes présentant un risque accru de covid-19 grave en raison, par exemple, d'une immunosuppression, peuvent également être testées par test PCR après un contact à haut risque si leur médecin traitant le juge utile. L'avis complet du RMG est disponible ici.

L'accessibilité des tests est garantie par le maintien des centres de test pour le moment. Il reste possible de réaliser un test antigénique rapide auprès du pharmacien.

Les certificats de rétablissement basés sur un RAT positif sont désormais émis. Ils sont disponibles et valables à partir du douzième jour après le prélèvement du RAT positif et restent valables jusqu'au 180^e jour après le prélèvement. Pour les tests RAT positifs antérieurs effectués il y a 180 jours au maximum, il est désormais possible de créer un tel certificat.

La collaboration interfédérale en matière de *testing* et de *tracing* s'est avérée être un élément essentiel de la gestion de crise. Sous la coordination du Comité interfédéral Testing & Tracing, différents dispositifs ont été développés tels que les bases de données pour codes de tests, les vaccinations, l'application Coronalert et

giefen focust op de bevattelijkheid van de regels, waarbij er ook over gewaakt wordt dat we tijdig over de gegevens kunnen beschikken die op een mogelijke opflakking van de epidemie kunnen wijzen. In dat verband werd er op de vergadering van de IMC Volksgezondheid van 9 maart besloten om de strategie beter af te stemmen op de huidige epidemiologische situatie.

We hebben een globaal schema goedgekeurd dat ons in staat zal stellen die strategie sneller te activeren en de verspreiding van het virus in te dammen. Er wordt rekening in gehouden met de mate van viruscirculatie en de morbiditeit, alsook met indicatoren zoals de ziekenhuisopnames, de impact op de eerstelijnszorg of op de geestelijke gezondheid.

Sinds 17 maart gelden de screening-, isolatie- en quarantaine-maatregelen enkel nog voor hoogrisicocontacten in een gezin. Testen of quarantaine zijn niet meer nodig maar het dragen van een mondkapje of het dagelijks testen gedurende zeven dagen worden sterk aanbevolen.

Het systematisch opsporen van de contacten en de quarantaine worden gehandhaafd bij een uitbraak in een kwetsbare groep (zoals een woonzorgcentrum), na analyse door de verantwoordelijke arts. Personen met een verhoogd risico op ernstige COVID-19 kunnen aan een PCR-test onderworpen worden als hun behandelend arts dat nuttig acht.

De testcentra blijven behouden. Men kan ook een snelle antigeentest bij de apotheker laten afnemen. Er zijn herstelcertificaten beschikbaar die geldig zijn vanaf dag 12 na een positieve test. Ze blijven geldig tot dag 180 na de afname van de test.

Er werden verschillende tools ontwikkeld – dit werd gecoördineerd

l'application CovidSafe, divers outils en ligne, etc. Cette collaboration fructueuse sera poursuivie afin que nous soyons encore mieux préparés à d'éventuelles crises sanitaires à l'avenir.

Toutes ces dispositions ont été décidées sur la base des avis du RAG et du RMG. Elles sont donc d'application. L'une dans l'autre, ces mesures doivent nous permettre de contribuer à l'allègement des dispositions suite au recul des différents indicateurs, tout en nous garantissant la capacité de cerner au plus près l'évolution de la pandémie au sein de notre pays.

door het Interfederaal Comité Tracing en Testing COVID-19 – zoals de gegevensbanken voor de testcodes en de vaccinaties, de Coronalert-app, de CovidSafeBE-app, online tools, enz. Die samenwerking zal voortgezet worden om eventuele gezondheids crisissen in de toekomst zo goed mogelijk te beheersen.

Die beslissingen werden genomen op grond van de adviezen van de RAG en de RMG. Ze zullen bijdragen tot de versoepeling van de maatregelen naar aanleiding van de daling van de verschillende indicatoren, terwijl men toch de evolutie van de pandemie op de voet kan blijven volgen.

21.03 Laurence Zanchetta (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour ces précisions. Elles sont évidemment toujours utiles. En effet, même si la situation est vraiment différente de ce que nous avons connu ces derniers mois, le virus continue à circuler. Il est important de savoir qu'il est sous surveillance et que nous pouvons réagir au cas où nous devrions faire face à nouveau à une pandémie.

21.03 Laurence Zanchetta (PS): Ondanks het feit dat de situatie nu anders is dan de voorbije maanden, blijft het virus circuleren. De viruscirculatie wordt gemonitord en we kunnen reageren zodra de pandemie opnieuw opflakkert.

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

22 Samengevoegde vragen van

- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het advies over de nieuwe aanpak en de financiering van telegeneeskunde" (55026086C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Telegeneeskunde" (55026886C)

22 Questions jointes de

- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'avis relatif à la nouvelle approche et au financement de la télémédecine" (55026086C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La télémédecine" (55026886C)

22.01 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, de vraag gaat over telegeneeskunde. U had in uw antwoord op een eerdere vraag van mij aangegeven dat u een ander of nieuw kader wilde voor de terugbetaling van tele- en videoconsultaties, verschillend van het gehanteerde kader tijdens de coronacrisis, aangezien er in bepaalde gevallen sprake zou zijn van overconsumptie. Er zou een werkgroep zijn opgericht onder leiding van professor Van den Bruel, die tegen maart van dit jaar een advies klaar zou hebben gehad over een nieuwe aanpak en financiering van telegeneeskunde.

22.01 Frieda Gijbels (N-VA): Le cadre de remboursement des consultations à distance et par vidéoconférence qui était utilisé durant la crise du coronavirus semble avoir débouché sur une surconsommation dans certains cas.

Wat is de stand van zaken? Wanneer is dit advies klaar?

Disposons-nous déjà de l'avis du groupe de travail à cet égard?

22.02 Minister Frank Vandenbroucke: Ik kan bevestigen dat de reflectiegroep onder leiding van professoren Van den Bruel en Belche momenteel de conceptnota finaliseert. Ik verwacht deze op zeer korte

22.02 Frank Vandenbroucke, ministre: J'attends d'un jour à l'autre une note d'orientation du

termijn. Ik kijk daar nogal naar uit. Ik vind het een belangrijke oefening, maar die is op dit ogenblik nog niet volledig afgewerkt.

Die reflectiegroep heeft zich met de input van artsen, ziekenfondsen en de wetenschappelijke wereld gebogen over de vraag welke positie raadplegingen op afstand innemen in de hedendaagse huisartsenpraktijk. Ik wil benadrukken dat deze nota alleen maar zal handelen over de organisatie en financiering van teleconsultaties, zowel telefonisch als via video, bij huisartsen. Er zijn andere aspecten van telegeneeskunde, bijvoorbeeld telemonitoring, tele-expertise en e-healthapplicaties. Die zijn buitengewoon belangrijk, maar worden in deze groep niet besproken.

Er werd ook een tussentijds tijdelijk kader voor teleraadplegingen uitgewerkt. Een belangrijk uitgangspunt hierbij was dat het om een aanvullend middel moest gaan voor het aanbieden van zorg en niet om een vervanging van de fysieke raadplegingen. Er moet over gewaakt worden dat patiënten niet om financiële redenen kiezen voor teleraadplegingen in plaats van fysieke raadplegingen. Dat is de reden waarom men in die fase heeft gekozen voor een remgeld. Bij videoraadplegingen is het technisch zeker mogelijk om het persoonlijk aandeel op een efficiënte manier te innen. Enerzijds is het door de videoverbinding mogelijk om een QR-code met betalingsgegevens aan de patiënt te tonen. Er zijn overigens verschillende zorgberoepen die al geruime tijd op die manier werken. Anderzijds hebben een aantal platformen voor videoraadpleging ondertussen een betalingsmodule ingebouwd waarmee de artsen betalingsverzoeken naar de patiënt kunnen sturen en ook onmiddellijk melding krijgen wanneer de betaling is gebeurd. Alhoewel het relatief eenvoudig is om via digitale weg (sms, mail, whatsapp) de patiënt een betalingsverzoek te sturen, is dat bij een telefonische raadpleging toch wel een grotere organisatorische uitdaging.

Ik denk dat ik bevestigend kan antwoorden op uw tweede vraag. Op uw eerste vraag luidt mijn antwoord dat ik hoop dat ik zo snel mogelijk over de nota kan beschikken.

22.03 Frieda Gijbels (N-VA): Net als u kijk ik uit naar die concept-nota, mijnheer de minister. Ik denk dat telegeneeskunde een fundamentele verandering met zich kan meebrengen in ons zorglandschap. Net als u vind ik ook dat ze aanvullend moet zijn en dat ze een kwalitatieve verbetering kan zijn voor mensen die meer opvolging of geruststelling nodig hebben.

U geeft aan dat de telegeneeskunde geen goedkoper alternatief mag zijn voor een gewone raadpleging. Ook daar ben ik het mee eens. Het enige wat ik me afvroeg was hoe het remgeld wordt geïnd, maar die nieuwe technologie maakt dit inderdaad mogelijk. Met telefonische raadplegingen zal dat inderdaad wat moeilijker zijn.

Ik zou willen waarschuwen voor het feit dat er wel degelijk *outliers* waren. We moeten nagaan wat daar misloopt en waarom er zo'n exuberant aantal raadplegingen door wat enkelingen wordt geattesteerd. Ik denk dat we veeleer dat probleem moeten aanpakken dan een rem zetten op telegeneeskunde, waar ik echt wel de meerwaarde van inzie.

Het incident is gesloten.

groupe de réflexion qui s'est penché sur la question de savoir quelle place les consultations à distance pouvaient occuper dans la pratique actuelle des généralistes. Cette note ne portera que sur l'organisation et le financement des consultations à distance des médecins généralistes.

Lors de l'élaboration de ce cadre temporaire, le principe de base était que les consultations à distance pouvaient compléter les consultations physiques mais pas les remplacer. C'est la raison pour laquelle un ticket modérateur a également été prévu, afin d'éviter que les patients ne choisissent une consultation à distance pour des raisons purement financières.

Pour les consultations par vidéo-conférence, la part personnelle peut être perçue efficacement grâce à un QR-code ou un module de paiement. En ce qui concerne les consultations par téléphone, c'est plus difficile à mettre en place.

22.03 Frieda Gijbels (N-VA): La télémedecine peut être bénéfique pour les personnes qui ont besoin d'être davantage suivies ou rassurées, en plus des consultations ordinaires. La lutte contre la surconsommation doit être ciblée, sans pour autant freiner la télémedecine en soi.

L'incident est clos.

23 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Dubbeltesten voor influenza en SARS-CoV-2" (55026180C)

23 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Des doubles tests pour l'influenza et le SARS-CoV-2" (55026180C)

23.01 Frieda Gijbels (N-VA): Volgens de website van het FAGG werden vier voor terugbetaling erkende combinatiesneltesten voor SARS-CoV-2 en influenza op de lijst opgenomen, maar misschien is dat cijfer intussen niet meer correct. Hoe dan ook, merkwaardig genoeg werden de sneltesten voor influenza vroeger niet terugbetaald; de combinatietest wordt nu blijkbaar wel terugbetaald, ook al is dat beperkt tot de combinatietesten voor professioneel gebruik.

Hoe vaak werd de afgelopen vijf jaar getest op influenza in de artsenpraktijk? Welke soort testen werd hiervoor gebruikt?

Op de website van het FAGG staan sensitiviteit en specificiteit vermeld, maar enkel voor de combinatietesten. Wordt er dan niet apart getest op de gevoeligheid en specificiteit voor influenza an sich? Waarom wordt dat niet apart vermeld?

Blijkbaar worden de sensitiviteits- en specificiteitswaarden van de verschillende antigenetests, dus ook de gewone coronatesten, gewoon overgenomen van de bijsluiters die door de fabrikanten zijn opgesteld. Ik dacht echter dat het FAGG zelf testen daarop deed of toch labo's de opdracht gaf om de testen te evalueren.

Is het uw bedoeling dat ook de single antigenetests voor influenza zullen worden terugbetaald?

Worden de resultaten van die tests op een of andere manier geregistreerd, via bijvoorbeeld eHealth? Is dat een vereiste voor de terugbetaling? Ik doel hiermee op de registratie van de data.

23.02 Minister Frank Vandenbroucke: Uit een externe kwaliteits-evaluatie van Sciensano uit 2019 blijkt dat de meeste labo's volgende testen gebruiken: BinaxNOW Influenza A&B van Abbott en de BD Veritor Influenza A/B van Becton Dickinson. Ik heb echter geen data over het aantal uitgevoerde testen. Die data zijn ook niet beschikbaar.

U had ook vragen over hetgeen de website van het FAGG zegt over de sensitiviteit en specificiteit. De vermelde sensitiviteits- en specificiteitswaarden gelden inderdaad enkel voor de SARS-CoV-2 en niet voor de influenzatesting. De reden is dat de lijst opgesteld werd als een leidraad voor SARS-CoV-2-bepaling. De combinatietesten zijn pas in een later stadium op de markt verschenen. Omwille van de duidelijkheid worden de sensitiviteits- en specificiteitswaarden voor influenza dan ook niet in de lijst meegegeven. Ze staan wel vermeld in de gebruiksaanwijzing van de combinatietesten.

U klaagt aan dat de informatie blijkbaar gewoon werd overgenomen van de bijsluiters. Maar toen de lijst initieel werd opgesteld, waren er bijna geen onafhankelijke validatiestudies van SARS-CoV-2-antigenetesten voorhanden. Er werd daarom beslist om de waarden uit de bijsluiters over te nemen, indien die voldoende onderbouwd waren. Dat

23.01 Frieda Gijbels (N-VA): Selon le site de l'AFMPS, quatre tests rapides combinés pour le SARS-CoV-2 et la grippe sont remboursés en cas d'usage professionnel. Curieusement, les tests rapides pour la grippe n'étaient pas remboursés précédemment.

Combien de tests de dépistage de la grippe ont-ils été effectués dans la pratique médicale au cours des cinq dernières années? Quels types de tests ont été utilisés à cet effet? Pourquoi la sensibilité et la spécificité ne sont-elles mentionnées sur le site que pour les tests combinés et pas pour les tests de dépistage de la grippe? Ces valeurs sont-elles simplement reprises de la notice ou ces tests sont-ils encore évalués? Les tests antigéniques pour la grippe seront-ils également remboursés? Les résultats de ces tests sont-ils enregistrés, par exemple sur eHealth? S'agit-il d'une exigence pour le remboursement?

23.02 Frank Vandenbroucke, ministre: Il ressort d'une évaluation externe de la qualité réalisée par Sciensano en 2019 que la plupart des laboratoires utilisent les tests suivants: le BinaxNOW Influenza A&B de Abbott et le BD Veritor Influenza A/B de Becton Dickinson. Aucune donnée n'est disponible quant au nombre de tests effectués.

Les valeurs de sensibilité et de spécificité mentionnées ne s'appliquent en effet qu'au Sars-CoV-2 et non au dépistage de l'influenza étant donné que la liste devait servir de guide pour l'identification du Sars-CoV-2. Les tests combinés ont fait ultérieurement leur apparition sur le marché. Les va-

werd gecontroleerd door de performantiestudies van de fabrikanten op te vragen en te evalueren. Er werden al een 15-tal testen geweigerd wegens het ontbreken van voldoende kwalitatieve validatiedata. De website van het FAGG waarschuwt bovendien dat de vermelde bijsluiterswaarden met voorzichtigheid dienen te worden geïnterpreteerd, en dat de reallifeperformantie van verschillende factoren afhangt, waaronder het staaltype, de staalbehandeling, het infectiestadium en de virale lading. De website verwijst ook naar onafhankelijke validaties door de Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND).

In terugbetaling voor de single antigeentesten voor influenza is niet voorzien. Het RIZIV heeft het klinische nut van die testen, de kostenefficiëntie en de budgettaire impact van een eventuele toekomstige terugbetaling nog niet geëvalueerd.

U vraagt of de resultaten gecapteerd worden. Er is niet in specifieke verstrekkingen voorzien voor combinatietesten covid en influenza. De terugbetaling van combinatietesten kan voorlopig via de verstrekkingen voor de COVID-19-testen. Het rapporteren van de resultaten voor COVID-19 is een vergoedingsvoorwaarde. Voor de rapportering van de resultaten van influenzatesten zijn nog geen circuits voorhanden indien de test buiten een labo wordt uitgevoerd.

leurs de sensibilité et de spécificité pour l'influenza figurent en revanche dans la notice des tests combinés.

Lors de l'établissement de la liste, il n'existait presque aucune étude indépendante portant sur la validation des tests antigéniques pour le Sars-CoV-2. Il a dès lors été décidé de reprendre les valeurs indiquées dans la notice lorsqu'elles étaient suffisamment étayées. Une quinzaine de tests ont été refusés étant donné que la qualité des données de validation n'était pas suffisante. Le site internet de l'AFMPS avertit en outre que les valeurs mentionnées qui proviennent des notices doivent être interprétées avec prudence et que la performance en conditions réelles dépend de plusieurs facteurs. Le site internet renvoie également aux validations indépendantes effectuées par la Foundation for Innovative New Diagnostics.

Les tests antigéniques simples pour l'influenza ne sont pas remboursés. L'INAMI n'a pas encore évalué leur utilité clinique, leur efficacité en termes de coûts et l'incidence budgétaire d'un éventuel remboursement. Aucune prestation spécifique n'est prévue pour les tests combinés covid-influenza et le remboursement de ces tests peut être assuré par le biais des prestations pour les tests covid. La transmission des résultats pour le covid constitue une condition de remboursement.

23.03 Frieda Gijbels (N-VA): Mijnheer de minister, naar mijn mening is het de taak van het FAGG om een en ander zelf te evalueren en te controleren dat betrouwbare testen in de lijst worden opgenomen. Nu hoor ik dat wordt afgegaan op de data die de fabrikanten kunnen aanleveren. Het Rega Instituut bijvoorbeeld zou bijzonder geschikt zijn om te helpen evalueren en de testen na te kijken. Het doet dat ook al zelf. Ik stel voor dat er eens wordt overlegd tussen het FAGG en bijvoorbeeld het Rega Instituut om zijn data op te laden.

Wij kunnen ter zake trouwens een voorbeeld aan Nederland nemen, waar verschillende labo's hun onderzoeksresultaten en evaluatie van de verschillende testen online plaatsen in een soort van geshared document, waardoor zij van elkaar kunnen zien op welke manier zij de

23.03 Frieda Gijbels (N-VA): L'AFMPS devrait évaluer la fiabilité des tests. Il serait judicieux qu'elle se concerte à ce sujet avec le Rega Instituut. Nous pouvons également nous inspirer des Pays-Bas, où les laboratoires publient les résultats d'évaluation des tests en ligne dans un document partagé. S'agissant du remboursement, je pense que le remboursement de tests antigéniques performants pour le virus de la

testen evalueren en welke performantie zij hebben.

U merkt op dat de single antigen testen voor influenza voorlopig niet worden terugbetaald en dat er een evaluatie lopende is. Het gebruik en de terugbetaling ervan zouden de gemeenschap ongetwijfeld goedkoper uitkomen, tenminste als ze performant zijn, dan wanneer men met PCR-testen influenza moet detecteren.

Er staan ons dus nog enige ontwikkelingen te wachten. Voor de evaluatie van de testen zou ik alleszins voorstellen dat eens contact wordt gezocht met de gespecialiseerde labo's.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

24 Vraag van Stefaan Van Hecke aan Vincent Van Quickenborne (VEM Justitie en Noordzee) over "De doorstroom bij de forensisch psychiatrische centra" (55026371C)

24 Question de Stefaan Van Hecke à Vincent Van Quickenborne (VPM Justice et Mer du Nord) sur "Les transferts vers et depuis les centres de psychiatrie légale" (55026371C)

24.01 Stefaan Van Hecke (Ecolo-Groen): Mijnheer de voorzitter, ik verwijs naar de ingediende vraag.

De forensisch Psychiatrische Centra (FPC) in Gent en in Antwerpen (Linkeroever) zijn nu al enkele jaren open. De cijfers blijken positief, maar er zijn nog steeds enkele uitdagingen waar tot op heden nog geen oplossing voor is gevonden.

Momenteel staan er ongeveer 100 personen op de wachtlijst om opgenomen te kunnen worden in de FPC's. De uitstroom naar andere instellingen blijkt ook niet eenvoudig, in Antwerpen is 25% van de patiënten klaar voor uitstroom, maar voor 9% werden alle aanmeldingen bij vervolginstellingen afgewezen. Veelvoorkomende redenen zijn een te moeilijke pathologie of een te hoog veiligheidsrisico.

Een van de hoofddartsen, dr. Goktas, geeft aan dat er ook nood is aan een consensus over de criteria voor doorstroom (GVA, 15 maart 2022 'Een inkijk in het Forensisch Psychiatrisch Centrum Linkeroever').

Er is ook steeds een groep patiënten die als onbehandelbaar worden beschouwd en waarvoor er geen alternatieve accommodaties beschikbaar zijn. Ook dat bemoeilijkt de instroom, want zo komen er minder nieuwe plaatsen vrij. De high security longstay in Aalst zou een oplossing kunnen bieden, maar een oplossing kan niet zo lang op zich laten wachten, temeer omdat de reguliere gevangenen ook met een groot capaciteitstekort kampen.

Hieromtrent heb ik voor u de volgende vragen:

Welke concrete maatregelen zijn er voorzien om de doorstroom te verbeteren bij de verschillende FPC's?

Zullen er vaste criteria worden opgesteld voor patiënten om in aanmerking te komen voor uitstroom uit de FPC's? Waarom wel/niet?

Hoe wordt verholpen aan de moeilijkheden die vervolginstellingen benoemen voor het opnemen van patiënten uit FPC's?

Wanneer wordt de high security longstay geschat klaar te zijn voor ingebruikname?

In welke fase van het oprichtingsproces zit men nu?

grippe coûterait moins cher à la communauté que le remboursement de tests combinés.

24.01 Stefaan Van Hecke (Ecolo-Groen): *Les centres de psychiatrie légale (CPL) de Gand et d'Anvers effectuent du bon travail depuis plusieurs années déjà, mais il reste encore quelques défis à relever.*

Comment améliorer les transferts? Le centre long séjour à haut degré de sécurité d'Alost peut-il constituer une solution pour la catégorie de patients considérés comme incurables et pour lesquels aucune autre solution d'accueil n'est disponible? Quand sera-t-il opérationnel? Quelles sont les solutions provisoires?

Welke tussentijdse oplossingen zal u voorzien voor onbehandelbare patiënten om dichtslibbing van de FPC's te voorkomen?

24.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Van Hecke, u vraagt in welke concrete maatregelen wordt voorzien om de doorstroom te verbeteren in de forensisch psychiatrische centra?

Ik kan u zeggen dat ik opdracht heb gegeven aan de netwerkcoördinatoren voor zorgtrajectgeïnterneerden (ZTG) om een analyse te maken van het zorgtraject van geïnterneerde personen binnen elk netwerk. Die zijn, zoals u ongetwijfeld weet, georganiseerd per hof van beroep.

De analyse moet niet alleen de uitstroom uit de gevangenissen bekijken, maar ook de doorstroom binnen het hele zorgtraject. Op basis van die analyse moet elk netwerk-ZTG een globaal plan opstellen, waarbij het zijn visie aangeeft op hoe het deze doelstellingen zal realiseren.

Het is wel belangrijk dat die visie dan ook in lijn is met de bredere hervorming van de geestelijke gezondheidszorg die wij nu uitrollen, waarbij de grond van de zaak is dat wij willen dat mensen die geïnterneerd zijn gere-integreerd kunnen worden in de samenleving.

Gekoppeld aan een dergelijk globaal plan, dat de netwerken moeten aanleveren in het najaar van 2022, verwacht ik van elk netwerk concrete projectvoorstellen ter operationalisering van het plan.

U vraagt of wij vaste criteria zullen opstellen voor patiënten om in aanmerking te komen voor uitstroom uit de forensische psychiatrische centra.

De uitstroomtrajecten worden geval per geval bekeken. Zij worden intern systematisch goed voorbereid door de verschillende disciplinaire teams en de afdelingen van de FPC's. Zij worden overkoepelend opgevolgd door de interne adviescommissie, onder het voorzitterschap van de hoofdgeneesheer.

Waarover gaat dat? Er is een behandelinginhoudelijke voorbereiding, een risicotaxatie, het uitwerken van een risicomangement op maat. Men moet ook nauw contact houden met de dienst of de voorziening waarnaar de patiënt verwezen wordt, want men moet natuurlijk de continuïteit van de zorg garanderen.

U hoort het, wat wij eigenlijk willen doen, is zorg op maat leveren, waarbij wij vertrekken van de behoeften van die mensen. Dat maakt het ook wel moeilijk strikte criteria voor de uitstroom uit de FPC's vast te leggen.

Ik denk dat het antwoord dus eerder luidt dat we dat niet gaan doen, waarbij ik wel meteen moet erkennen dat er zeker nog stappen gezet moeten worden voor een betere afstemming tussen de FPC's en de vervolginstellingen over onder andere de gegevensdeling, het gebruik van gedeelde ondersteunende instrumenten en het spreken van een gemeenschappelijke taal. Er is voor een stuk dus wel nood aan stroomlijning, maar ik denk niet dat wij dat moeten proberen te vertalen in heel strikte criteria voor uitstroom.

24.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'ai chargé les coordinateurs de réseau pour le Trajet de Soins Internés (TSI) d'effectuer une analyse du trajet de soins au sein de chaque réseau. Sur la base de cette analyse, chaque réseau-TSI doit élaborer un plan global, qui doit s'inscrire dans le cadre de la réforme plus large des soins de santé mentale, dans laquelle la réintégration occupe une place centrale. J'attends de chaque réseau des propositions concrètes de projets en vue de la mise en œuvre du plan. Les trajets de sortie sont examinés au cas par cas et préparés minutieusement par les différentes équipes multidisciplinaires et les sections des CPL. Le comité d'avis interne en assure le suivi. Il s'agit concrètement d'une préparation du traitement quant à son contenu, d'une évaluation des risques et d'une gestion des risques sur mesure. Un contact étroit doit également être entretenu avec le service ou l'établissement vers lequel le patient est dirigé. Compte tenu de notre volonté de fournir des soins en fonction des besoins des personnes concernées, il est difficile de définir des critères stricts. Ce que nous ne ferons donc pas.

Il faut certainement entreprendre encore des démarches pour aboutir à une meilleure harmonisation entre les CPL et les organismes de suivi en ce qui concerne notamment le partage de données. Une rationalisation est nécessaire, mais nous ne devons pas essayer de refléter cette préoccupation dans des critères de sortie très stricts.

S'agissant des séjours de longue durée dans les CPL, le gouvernement flamand a donné l'instruction de lancer le plan d'exécution spatiale. Parallèle-

U stelde ook een procedurele vraag, namelijk wanneer ik inschat dat de *high security longstay* klaar zal zijn voor ingebruikname en in welke fase van het oprichtingsproces we nu zitten. Het waarmaken van de FPC-*longstay* is een tweeledig proces. De Vlaamse overheid bereidt een GRUP voor om een locatie te vinden. Parallel bereidt de federale overheid overheidsopdrachten voor om de effectieve bouw te lanceren.

Ik geef u de stand van zaken. De Vlaamse regering heeft, in overleg met ons, opdracht gegeven om het GRUP op te starten. Dat is een planproces, uitgewerkt met een heel team waarin vertegenwoordigers zitten van het Vlaamse departement Omgeving, maar ook van de Regie der Gebouwen, onze FOD Gezondheid, onze FOD Justitie en de stad Aalst. Het planteam werkt de documenten uit en zorgt voor de voortgang. Dat moet resulteren in een startnota, die op voorstel van minister Demir reeds door de Vlaamse regering is goedgekeurd. De Vlaamse regering heeft daarin vijf locaties opgenomen als mogelijke sites voor een FPC-*longstay*. Op dit moment loopt de publieke raadpleging over die startnota nog, of misschien is zij juist afgerond.

De volgende stappen zijn dan een scopingnota, een voorontwerp-GRUP, een ontwerp-GRUP met openbaar onderzoek, een definitief GRUP, een omgevingsvergunning en dan de effectieve bouw. Uiterlijk in het ontwerp-GRUP zal op basis van het plan-milieueffectrapport en het ruimtelijk onderzoek één locatie worden gekozen en uitgewerkt. Zodra de voorlopige vaststelling van het ontwerp-GRUP heeft plaatsgevonden, zal de Regie der Gebouwen starten met de opmaak van een ontwerp of een bouwplan. Dat is de start van het traject voor het verkrijgen van een omgevingsvergunning. De gunning van het DBFMO-project is gepland in 2024, waarna de privépartner de omgevingsvergunningsaanvraag zal voorbereiden en indienen. Ik heb het nogal snel overlopen, mijnheer Van Hecke, dus u mag mijn tekst hebben. Dan zult u de structuur zien.

U vroeg vervolgens zeer relevant en terecht welke tussentijdse oplossingen er zijn. Op dit moment is er eigenlijk nog geen sprake van dichtslibbing van de FPC's. Men slaagt erin om een zekere doorstroom van patiënten te realiseren. Het is een feit dat bij een minderheid van patiënten de behandeling in het FPC niet of niet langer aangewezen is. In het overleg tussen de FPC's en het opvolgingscomité wordt dat onderwerp besproken. Er zijn nog geen concrete pistes uitgewerkt. Het is niet zo evident om binnen de gezondheidszorg extra capaciteit te voorzien voor deze doelgroep, die vooral een leefomgeving nodig heeft binnen een beveiligde context, met aangepaste infrastructuur en begeleidend personeel. De minister van Justitie en ik hebben ondertussen van de ministerraad echter wel de mogelijkheid gekregen om extra zorgpersoneel aan te werven in de bestaande context. Zo kan in tussenfase, want 2024 is morgen niet, maximaal geredimeerd worden en gezorgd voor goede zorg voor de gedetineerden.

24.03 Stefaan Van Hecke (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, ik dank u voor het uitgebreide antwoord.

Ik wil nog op één punt reageren, namelijk de uitstroom. We hebben het gevoel dat het toch moeilijk is om die uitstroom te organiseren, omdat geïnterneerden vaak ook niet voor verdere behandeling

ment, les autorités fédérales préparent des marchés publics afin de lancer la construction effective. Ce processus de mise en œuvre du plan a débouché sur une note de lancement, qui a déjà été approuvée par le gouvernement flamand sur proposition de la ministre Demir. Le gouvernement flamand y a inclus cinq sites possibles.

Les étapes suivantes seront la rédaction d'une note de cadrage, l'établissement d'un avant-projet, puis d'un projet avec enquête publique de plan régional d'aménagement du territoire, l'élaboration de la version définitive de ce plan régional, le lancement d'une procédure de permis d'environnement et enfin, le démarrage des travaux. Le site sera choisi au plus tard durant la phase du projet de plan régional. La Régie des Bâtiments établira un plan de construction. L'adjudication du projet DBFMO est prévue pour 2024, après quoi le partenaire privé préparera et déposera la demande de permis d'environnement.

En ce qui concerne les solutions intermédiaires, il n'est actuellement pas encore question d'une surcharge des CPL. Il n'est pas aisé d'organiser une capacité supplémentaire pour ce groupe cible dans le secteur des soins de santé. Le ministre de la Justice et moi-même avons reçu du Conseil des ministres la possibilité d'engager du personnel de soins supplémentaire dans le contexte actuel.

24.03 Stefaan Van Hecke (Ecolo-Groen): Il est difficile d'organiser la sortie d'un CPL étant donné que les personnes internées ne peuvent souvent pas faire l'objet d'un traitement de suivi

kunnen doorstromen. Het gevolg daarvan is dat er ook minder geïnterneerden die eerst in de gevangenis werden opgenomen, naar de FPC's kunnen doorstromen. Hierdoor komen er meer geïnterneerden in de gevangenis, wat zorgt voor meer overbevolking.

De indruk bestaat toch wel dat het wat dichtslibt. Dat is problematisch omdat men een vervolgtraject moet hebben eens men de behandeling kan oriënteren naar buitenshuis. De doorstroming van nieuwe geïnterneerden moet kunnen beginnen.

Die uitbreiding, de *longstay* en de uitbreidingen in het Franstalige gebied, komen eraan. Dat is heel belangrijk. Ik weet dat dit bijzonder complex is en dat het niet zo snel gaat, maar ik vind het wel belangrijk dat de samenwerking tussen de verschillende diensten en departementen goed verloopt om de doelstelling te kunnen bereiken. Ik stel daarover ook regelmatig vragen aan de minister van Justitie. Men zegt wel eens dat men de mate van democratie kan afwegen aan de manier waarop men omgaat met de zwaksten in de maatschappij. Wel, die geïnterneerden behoren daar ook toe.

Ik dank u nogmaals voor uw antwoord en hoop dat we de komende jaren grote stappen vooruit kunnen zetten.

24.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijn antwoord was misschien een beetje gedateerd, daarom moest ik even zoeken naar de goede woorden.

Wij zijn ons hier heel goed van bewust. In 2024 zal die *longstay* in Aalst er zijn. Dat duurt nog eventjes en ondertussen zijn er natuurlijk ook problemen. Ik wil even herhalen dat de minister van Justitie en ik ondertussen, in afwachting daarvan, wel ruimte hebben gekregen om extra zorgverleners aan te werven. Wij moeten die mensen wel nog vinden, maar daardoor kan de druk toch enigszins, al is het tijdelijk, verminderd worden, zonder daar euforisch over te doen.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.56 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17 h 56.*

à l'extérieur. Cette situation contribue à renforcer la surpopulation carcérale. L'impression d'engorgement est bien réelle. Je sais que la question est particulièrement complexe, mais j'estime qu'il est important que les divers services collaborent correctement. On dit parfois que le niveau de démocratie se mesure à l'aune du traitement réservé aux plus faibles de la société.

24.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Ma réponse était peut-être un peu dépassée. En 2024, nous disposerons du centre pour longs séjours à Alost. Dans l'intervalle, nous sommes en effet confrontés à des problèmes. Nous pouvons à présent engager des prestataires de soins supplémentaires pour réduire quelque peu la charge de travail.