CRIV 55 **COM 996**

DE KAMER BE
LA CHAMBRE BE

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

Mardi

14-02-2023

Après-midi

Dinsdag

14-02-2023

Namiddag

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

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

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
e-mail : publications@lachambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

Interpellation et questions jointes de 1
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'amende infligée par l'ABC à Novartis pour abus de position dominante (Lucentis)" (55000373I) 1
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La condamnation de Novartis dans le dossier relatif à l'Avastin" (55033625C) 1
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'amende infligée à Novartis pour abus de position dominante" (55033655C) 1
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La condamnation de Novartis" (55033737C) 1

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

Motions 12

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

Interpellation et question jointes de 15
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers" (55000374I) 15
- Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le travail intérimaire et le projectsourcing dans les hôpitaux" (55034111C) 15

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

Motions 24

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application élargie de l'analyse des eaux usées" (55032845C) 24

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

Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des hôpitaux et les coûts de l'énergie" (55032849C) 27

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

INHOUD

Samengevoegde interpellatie en vragen van 1
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door de BMA aan Novartis opgelegde boete voor misbruik van machtspositie (Lucentis)" (55000373I) 1
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veroordeling van Novartis in het dossier rond Avastin" (55033625C) 1
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boete aan Novartis voor het misbruik van machtspositie" (55033655C) 1
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veroordeling van Novartis" (55033737C) 1

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

Moties 12

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

Samengevoegde interpellatie en vraag van 15
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundigen" (55000374I) 15
- Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Uitzendarbeid en projectsourcing in de ziekenhuizen" (55034111C) 15

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

Moties 24

Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ruimere toepassing van afvalwaterscreening" (55032845C) 24

Sprekers: **Frieda Gijbels, 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 ziekenhuisfinanciering en de energiekosten" (55032849C) 27

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

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 28
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La grippe aviaire chez les mammifères" (55032851C) 28
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'infection de mammifères par la grippe aviaire" (55033525C) 28

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

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le départ des hôpitaux hennuyers d'infirmiers et de techniciens français" (55032855C) 35

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

Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les interprétations d'âges osseux pour les MENA pendant les gardes" (55032857C) 37

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

Questions jointes de 39
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dons d'organes" (55032869C) 39
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution du nombre de donneurs d'organes" (55033607C) 39
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la liste d'attente pour les transplantations d'organes" (55033972C) 39

Orateurs: **Frieda Gijbels, 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 réforme de la nomenclature" (55033242C) 42

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

Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variations régionales dans le cadre de l'utilisation par les généralistes des services d'e-santé" (55033301C) 44

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 28
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vogelgriep bij zoogdieren" (55032851C) 28
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vogelgriepbesmettingen bij zoogdieren" (55033525C) 28

Sprekers: **Frieda Gijbels, 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 uitstroom van Franse verpleegkundigen en technici uit de Henegouwse ziekenhuizen" (55032855C) 35

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

Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De interpretatie van radiografieën voor botleeftijdsbepaling bij NBMV's tijdens wachtdiensten" (55032857C) 37

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

Samengevoegde vragen van 39
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De donororganen" (55032869C) 39
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van het aantal orgaandonoren" (55033607C) 39
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de wachtlijst voor orgaantransplantaties" (55033972C) 39

Sprekers: **Frieda Gijbels, 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 nomenclatuurhervorming" (55033242C) 41

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

Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De regionale verschillen m.b.t. het gebruik van e-gezondheidsdiensten bij huisartsen" (55033301C) 44

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

Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un trajet de soins global dans la lutte contre l'obésité" (55033320C) 45
Orateurs: **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 47
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surmortalité" (55033349C) 47
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surmortalité en 2022" (55033599C) 47
Orateurs: **Dominiek Sneppe, Frieda Gijbels, 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 "L'encombrement des services d'urgence" (55033375C) 52
Orateurs: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 55
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les listes d'enfants en attente d'un diagnostic de troubles du développement" (55033377C) 55

- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les longs délais d'attente pour le diagnostic des enfants ayant un possible trouble du développement" (55033492C) 55
Orateurs: **Kathleen Depoorter, Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke**, vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 59
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût de la transition vers le nouveau partenaire logistique de distribution des vaccins anticovid" (55033378C) 59
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de la transition entre partenaires logistiques concernant la pandémie de covid" (55033614C) 59
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fin du contrat avec le partenaire logistique dans le cadre de la pandémie de covid" (55034207C) 59

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

Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een globaal zorgtraject voor obesitas" (55033320C) 45
Sprekers: **Mieke Claes, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 47
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oversterfte" (55033349C) 47
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oversterfte in 2022" (55033599C) 47
Sprekers: **Dominiek Sneppe, Frieda Gijbels, 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 "overcrowding" op de spoeddiensten" (55033375C) 52
Sprekers: **Frieda Gijbels, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 55
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wachtlijsten voor een diagnose van ontwikkelingsstoornissen bij kinderen" (55033377C) 55
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lange wachttijden bij de diagnosestelling voor kinderen met een mogelijke ontwikkelingsstoornis" (55033492C) 55
Sprekers: **Kathleen Depoorter, Steven Creyelman, Frank Vandenbroucke**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 59
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs van de transitie naar de nieuwe logistieke partner voor de verdeling van covidvaccins" (55033378C) 59
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de transitie tussen de logistieke partners i.v.m. de covidpandemie" (55033614C) 59
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aflopen van het contract met de logistieke speler in het kader van de covidpandemie" (55034207C) 59

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

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

Commission de la Santé et de l'Égalité des chances

du

MARDI 14 FÉVRIER 2023

Après-midi

Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen

van

DINSDAG 14 FEBRUARI 2023

Namiddag

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 22 et présidée par M. Thierry Warmoes.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.22 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 Interpellation et questions jointes de
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'amende infligée par l'ABC à Novartis pour abus de position dominante (Lucentis)" (55000373I)
- Sofie Merckx à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La condamnation de Novartis dans le dossier relatif à l'Avastin" (55033625C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'amende infligée à Novartis pour abus de position dominante" (55033655C)
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La condamnation de Novartis" (55033737C)
01 Samengevoegde interpellatie en vragen van
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De door de BMA aan Novartis opgelegde boete voor misbruik van machtspositie (Lucentis)" (55000373I)
- Sofie Merckx aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veroordeling van Novartis in het dossier rond Avastin" (55033625C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De boete aan Novartis voor het misbruik van machtspositie" (55033655C)
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De veroordeling van Novartis" (55033737C)

Le **président**: Je rappelle que l'interpellant a droit à dix minutes, tandis que les membres qui suivront bénéficieront de cinq minutes. Puisqu'il s'agit d'un débat d'actualité, d'autres collègues pourront évidemment intervenir mais soit pour poser une question soit au moment des répliques.

01.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, ce n'est pas la première fois que j'aborde ce dossier. En effet, j'ai eu l'occasion d'interpeller vos différents prédécesseurs à de nombreuses reprises sur la question, et j'ai tout fait pour tenter de faire bouger les lignes. Ce dossier est bien évidemment important car il touche de nombreux patients, surtout chez les sujets âgés de plus de 50 ans. La dégénérescence maculaire liée à l'âge est la principale cause de malvoyance en Belgique pour ces personnes et représente non seulement un enjeu de santé publique mais aussi un enjeu financier, vu les coûts de traitement.

Le dossier des coûts de traitement de la dégénérescence maculaire n'est pas nouveau. En effet, le Lucentis de la firme Novartis, dont l'injection coûtait initialement près de 800 euros, est enregistré pour le

01.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Leeftijdsgebonden maculadegeneratie is de hoofdoorzaak van slechtziendheid bij 50-plussers en een grote uitdaging op het vlak van de gezondheid, alsook op het financiële vlak, gelet op het kostenplaatje van de behandeling.

Net als de oogartsen pleit ik al lang voor het gebruik van Avastin, een doeltreffende behandeling, die echter niet geregistreerd staat in België en waarvan de prijs (30 à

traitement de cette maladie en Belgique, tandis que l'Avastin du laboratoire Roche qui, lui, coûtait 30 à 40 euros par injection, est efficace mais n'est pas enregistré pour le traitement de cette maladie en Belgique, alors qu'il l'est dans d'autres pays européens. Nous observons donc un différentiel de budget majeur.

Au fil des ans et de mes interventions, j'ai toujours plaidé en faveur des ophtalmologues, afin qu'ils puissent utiliser l'Avastin à un coût nettement moindre, mais mes questions ont toujours reçu des réponses excessivement floues. J'avais demandé qu'à l'instar d'autres pays tels que la France en 2015 – nous sommes en 2023! –, la Belgique prenne des dispositions pour que le médicament le moins cher, l'Avastin, puisse être administré pour cette maladie dans ce cadre-là, de manière à éviter un surcoût majeur. La ministre de la Santé l'avait refusé, se prévalant d'un accord conclu avec la firme qui aurait permis d'en réduire le prix.

Ceci étant, je rappelle que le prix initial était de 800 euros, et qu'il a été ramené à environ 600 euros, ce qui reste un coût extrêmement élevé par rapport à celui de l'Avastin.

Le 9 septembre 2020, l'Autorité de la concurrence française condamnait ces firmes pour leurs pratiques anti-concurrentielles sur ce produit et, à ma connaissance, cela n'a en rien modifié la politique belge à l'égard de ce médicament. D'autres autorités de la concurrence dans d'autres États étaient déjà intervenues précédemment. C'est le cas de l'autorité italienne en 2014.

Un véritable monopole organisé existait donc. Il a été aussi démontré par ces autorités de la concurrence d'autres États membres de l'Union européenne. Ce monopole était organisé par au moins deux firmes pour garantir que tout l'espace soit octroyé au médicament le plus cher. Comme je viens de le rappeler, il y a eu, à mes yeux, une passivité de la part de la ministre précédente. En outre, une fois que vous êtes arrivé, monsieur le ministre, il y a eu une absence de réaction, et surtout depuis le 9 septembre 2020, date de la décision de l'autorité française de la concurrence. Celle-ci était de nature à soulever des doutes en Belgique, et même plus, quant à la gestion de ce dossier.

Le 23 septembre 2023, suite à une plainte de Test Achats datant d'il y a huit ans, l'Autorité belge de la Concurrence a condamné Novartis, en lui infligeant une amende de 2,78 millions d'euros pour abus de position dominante pendant la période entre novembre 2013 et fin 2015. Je les cite: "L'abus concernait les produits pharmaceutiques Lucentis et Avastin et le traitement par les ophtalmologues de la dégénérescence maculaire liée à l'âge. Le Collège de la concurrence a constaté que Novartis détenait dans cette période et sur ce marché une position dominante collective avec le groupe Roche. Il a constaté que Novartis, producteur de Lucentis, a continué à mettre en garde les ophtalmologues, hôpitaux et autorités réglementaires contre les risques d'un usage *off-label* d'Avastin, après la publication d'études qui ne permettaient plus de le faire sans réserve ou référence à l'incertitude scientifique créée par ces études. Il a dès lors considéré ces communications comme étant trompeuses au sens de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne."

Le rapport complet n'est toujours pas disponible. Quoi qu'il en soit, dans sa réponse, Novartis réfute fermement toutes les allégations de l'Autorité belge de la Concurrence.

40 euro per inspuiting) een heel stuk lager ligt dan de prijs van Lucentis van Novartis (800 euro per inspuiting). Ik had ook gevraagd dat dat minder dure geneesmiddel in België toegediend zou worden naar het voorbeeld van andere landen, zoals Frankrijk, waar dat sinds 2015 het geval is.

Uw voorganger heeft dat geweigerd en erop gewezen dat er een overeenkomst gesloten werd met Novartis om de prijs tot 600 euro te verlagen, wat nog steeds fors boven de prijs van Avastin ligt.

Op 9 september 2020 veroordeelde de Franse mededingingsautoriteit die firma's wegens concurrentievervalsing, wat helemaal niets veranderd heeft aan het Belgische beleid met betrekking tot dat geneesmiddel. Andere mededingingswaakhonden, meer bepaald de Italiaanse, hadden het feitelijke monopolie dat twee firma's gecreëerd hadden om ervoor te zorgen dat alle marktruimte toegekend zou worden aan het duurste geneesmiddel, aan de kaak gesteld.

Ondanks die beslissing van de Franse mededingingsautoriteit van 9 september hebt u geen actie ondernomen.

Eind september 2023 heeft de Belgische Mededingingsautoriteit (BMA), naar aanleiding van een klacht van Testaankoop, Novartis dus een zware boete opgelegd wegens misbruik van een dominante marktpositie tussen 2013 en 2015. De BMA stelde meer bepaald vast dat Novartis, dat toen een dominante marktpositie innam, de oftalmologen en ziekenhuizen waarschuwde voor het offlabelgebruik van Avastin, na de publicatie van studies waardoor er onterecht twijfel werd gezaaid over het gebruik van dat geneesmiddel.

Waarom hebben de overheden geen enkel initiatief genomen om het gebruik van Avastin toe te

Monsieur le ministre, ce dossier pose un certain nombre de questions pour hier, mais aussi pour aujourd'hui et pour demain.

Pour ce qui concerne hier, pourquoi aucune initiative n'a-t-elle été prise par les pouvoirs publics, en Belgique, pour permettre et sécuriser l'utilisation d'Avastin?

Puis-je me permettre de rappeler les études CATT réalisées aux États-Unis en 2011 et 2012, les études IVAN réalisées au Royaume-Uni en 2012 et en 2013, l'étude GEVAL réalisée en France en 2008 et rendue publique en 2013, il y a donc dix ans, qui concluait à l'équivalence de l'Avastin et du Lucentis en termes d'efficacité, et sans différence en termes de sécurité. Faut-il également rappeler l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne de novembre 2018. Je cite les conclusions: "Le remboursement par un régime national d'assurance maladie d'un médicament pour un usage non visé par son autorisation de mise sur le marché n'est pas contraire au droit de l'Union." Cet arrêt concernait bien l'Avastin et le Lucentis.

Monsieur le ministre, comment expliquez-vous l'absence de décision antérieure sur ce dossier? Pourquoi l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a-t-elle été aussi négative à l'égard de l'Avastin, malgré les études que je viens de rappeler, malgré l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne, malgré l'attitude des autorités sanitaires française et italienne pour n'en citer que deux? Comment votre prédécesseure a-t-elle pu justifier que l'administration de l'Avastin n'était pas sûre, malgré les éléments que je viens de rappeler et qu'elle avait obtenu un prix réduit pour le Lucentis alors que ce prix était encore plus de dix fois plus élevé que celui de l'Avastin?

Sur quelle base et avec quel contenu de négociation, cela a-t-il été affirmé? Pourquoi, alors même que cet accord *off-label* avait été validé par les ophtalmologues et qu'il avait, me dit-on, même été établi, s'est-on retrouvé dans cette situation d'un refus d'utilisation en dehors de l'autorisation de mise sur le marché?

Monsieur le ministre, je vous demande de faire toute la transparence. Nous devons pouvoir obtenir tous les documents échangés entre les différentes firmes et l'AFMPS. Nous devons pouvoir obtenir tous les documents d'analyse de l'AFMPS ainsi que les documents échangés entre la ministre et l'AFMPS et, s'ils sont encore à disposition, entre la ministre et les firmes pharmaceutiques. Je ne peux pas imaginer que l'INAMI n'ait pas gardé trace de ces différents documents.

Monsieur le ministre, dans le fond, quel est, toujours pour hier, l'impact sur la sécurité sociale ainsi que sur les patients? Faut-il rappeler ici qu'il n'y avait plus de remboursement des actes d'injection, une fois un certain nombre d'injections réalisées, tout cela motivé par le facteur prix au détriment potentiellement de certains patients?

Les ophtalmologues ont pu déterminer que le montant gaspillé rien que pour les années entre 2009 et 2014 est estimé à 200 millions d'euros. Confirmez-vous cette somme? Cette somme a-t-elle été estimée entre 2009 et aujourd'hui? L'INAMI a-t-il calculé ce surcoût inacceptable? Je ne peux imaginer qu'il n'en soit pas ainsi. Comment comprendre les différences entre la Belgique et les autres pays membres de l'Union européenne, y compris sur la décision de l'Autorité belge de la Concurrence? Différentiel sur le montant, différentiel sur le temps, différentiel sur les firmes: 1 an d'enquête et 90 millions d'euros

staan en veilige omstandigheden te waarborgen?

In studies uit de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk en Frankrijk werd in 2008 geconcludeerd dat Avastin en Lucentis even doeltreffend en veilig zijn. Moet er nog herinnerd worden aan het arrest van het Hof van Justitie van de Europese Unie van november 2018, dat luidde dat de terugbetaling van een geneesmiddel voor een gebruik waarin er niet voorzien wordt in de vergunning voor het in de handel brengen van het geneesmiddel geen inbreuk op het Europese recht vormt?

Hoe verklaart u het uitblijven van een beslissing over dat dossier in het verleden? Waarom stond het FAGG zo negatief tegenover Avastin? Hoe heeft uw voorganger kunnen verantwoorden dat de toediening van Avastin niet veilig was en dat ze een prijsverlaging voor Lucentis verkregen had, terwijl dat geneesmiddel tien keer duurder was dan Avastin?

Op welke argumenten was die bewering gebaseerd? Hoe komt het dat het offlabel gebruik geweigerd werd, ondanks het akkoord dat de oogartsen goedkeurden? Wij moeten alle documenten krijgen die tussen de minister, de farmabedrijven en het FAGG uitgewisseld werden, en alle analyses van het FAGG. Ik kan me niet voorstellen dat het RIZIV dat allemaal niet bijgehouden heeft.

Wat is het effect op de sociale zekerheid en op de patiënten? Het aantal terugbetaalde injecties was beperkt, allemaal op basis van de prijs. Naar schatting werd er in de periode van 2009 tot 2014 200 miljoen euro verspild. Heeft het RIZIV die onaanvaardbare meerkosten berekend? Hoe vallen de verschillen tussen ons land en de andere EU-lidstaten te verantwoorden wat het bedrag, de duur van het onderzoek of de farmabedrijven betreft?

d'amende pour l'Italie, 3 ans d'enquête et 385 millions d'euros d'amende pour la France et 8 ans d'enquête pour un montant seulement de 2,8 millions d'euros pour la Belgique.

Ce dossier pose aussi des questions pour aujourd'hui et pour demain. Qu'avez-vous entrepris en ce domaine depuis votre entrée en fonction, alors même que de nouvelles décisions sont tombées en 2020, soit lorsque vous étiez déjà ministre? Comment pouvez-vous expliquer que le prix du Lucentis atteigne encore 297 euros, autrement dit un budget qui est plus de sept fois plus élevé que l'Avastin? Est-ce acceptable, monsieur le ministre? Je ne le pense pas. Qu'allez-vous prendre comme décision pour que ce dernier puisse enfin servir dans un cadre sécurisé pour les ophtalmologues et les patients, compte tenu des nombreuses études auxquelles je me suis référée? Enfin, n'est-il pas temps, vu ce parcours – comme cela devrait être le cas depuis longtemps –, que des discussions débutent entre les États membres de l'Union européenne à propos de ce dossier, compte tenu des épisodes successifs de cette saga qui ressemble à un scandale d'État?

Welke maatregelen hebt u sinds uw aantreden in dit dossier genomen, terwijl er nog nieuwe beslissingen genomen werden in 2020? Hoe verklaart u dat Lucentis nog 297 euro kost, zeven keer meer dan Avastin? Dat is onaanvaardbaar! Welke beslissingen zult u nemen opdat de oogartsen en hun patiënten dat laatste geneesmiddel zouden kunnen gebruiken, zoals dat in veel studies geadviseerd wordt? Moeten de EU-lidstaten geen overleg plegen over deze saga, die iets weg heeft van een overheidsschandaal?

01.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Monsieur le ministre, Mme Fonck a déjà amplement décrit le scandale qui nous occupe et qui nous fait nous interroger sur les pratiques de certaines firmes telles que Novartis, en vue de piller notre sécurité sociale. Nous nous posons également des questions sur le rôle joué par nos dirigeants politiques, en particulier notre ancienne ministre de la Santé.

Novartis a été condamnée pour avoir, entre novembre 2013 et fin 2015, mis en garde excessivement contre les risques de l'utilisation *off-label* de l'Avastin. L'emploi de Lucentis à la place de ce même produit aurait coûté entre 200 et 500 millions d'euros à notre sécurité sociale en 2019 – c'est, en tout cas, ce qui a été révélé.

S'agissant de la condamnation de Novartis pour avoir exagéré ces effets secondaires, je tiens à dire qu'en commission de la Santé en 2019, Mme De Block disait qu'elle allait faire la même chose.

01.02 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): De praktijken van firma's als Novartis, die goed geschetst werden door mevrouw Fonck, doen vragen rijzen, maar de houding van de voormalige minister van Volksgezondheid stoort ons evengoed.

Novartis werd veroordeeld omdat het van november 2013 tot eind 2015 onterecht gewaarschuwd heeft voor de risico's van het offlabel gebruik van Avastin. Het gebruik van Lucentis in plaats van Avastin zou de sociale zekerheid tussen 200 en 500 miljoen euro gekost hebben in 2019.

Ondanks het feit dat Novartis veroordeeld werd voor het overdrijven van de bijwerkingen van Avastin, deed mevrouw De Block in 2019 dezelfde alarmerende uitspraken.

Ik citeer mevrouw De Block: “Een alternatief was het off-labelgebruik met risico’s voor patiënt en arts. Voor de arts is dat risico beperkt tot zijn aansprakelijkheid, maar het zal de patiënt bij wie door een intraoculaire spuit een infectie of bloeding ontstaat, worst wezen dat zijn arts verantwoordelijk is, want hij zal hierdoor een oog verliezen.” Ook mevrouw De Block herhaalde in 2019 dezelfde alarmerende berichten over het mogelijke gebruik van Avastin in de ogen.

Mme De Block a en effet évoqué l'alternative qui consiste en une utilisation en dehors des indications précisées dans l'autorisation de mise sur le marché, en précisant cependant qu'elle comportait des risques pour le patient et pour le médecin. Selon elle, le médecin n'encourt que des risques de responsabilité, mais le patient qui subit une infection ou une hémorragie en raison d'une injection intraoculaire se moquera de savoir que son médecin est responsable, puisqu'il perdra

Cela nous amène à nous interroger au sujet de Mme De Block, mais aussi au sujet de l'avis négatif rendu par l'AFMPS concernant l'utilisation *off-label* de l'Avastin, alors que, comme Mme Fonck l'a dit, des règlementations avaient été prises en France et aux Pays-Bas pour que les ophtalmologues puissent utiliser ce médicament.

Mais ce qui pose surtout question, ce sont les termes du contrat secret que Mme De Block a conclu, en 2015, au sujet du remboursement de l'Avastin. En effet, lors de son audition, le Dr Claeys nous a expliqué que des mesures avaient été prises et qu'un arrêté royal avait été pris en 2014 ou 2015 pour le remboursement de ce dernier. À un certain moment, il n'avait plus eu de nouvelles et un contrat secret avait été conclu. Se pose la question de savoir pourquoi Mme De Block a opté, en 2015, pour un accord secret avec Novartis alors que l'Avastin de Roche était moins cher. Se pose également la question de savoir pourquoi encore en 2019 l'AFMPS et Mme De Block se sont clairement opposées à l'utilisation de l'Avastin. Novartis a-t-elle exigé que soit empêchée toute utilisation *off-label* d'Avastin? C'est pour ces raisons que nous avions demandé de pouvoir auditionner Mme De Block et l'AFMPS dans le cadre de la commission de la Santé.

Monsieur le ministre, je me joins ici à Mme Fonck pour vous demander de faire la lumière sur cet épisode et de mettre à disposition de la commission l'ensemble des documents ayant trait à cette affaire afin que nous puissions juger de l'utilité d'entendre Mme De Block. Voilà pour ce qui concerne le passé.

Aujourd'hui, le Lucentis n'est plus sous contrat secret. Mais nous savons qu'un flacon coûte encore 297 euros. Ce médicament est donc encore beaucoup plus cher que l'Avastin.

Monsieur le ministre, allez-vous prendre une mesure en vue du remboursement de l'Avastin pour le traitement de la dégénérescence maculaire?

01.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): De boete die uitgesproken is tegen de firma Novartis in het dossier rond Lucentis en Avastin is inderdaad een bijzonder gegeven. De BMA voerde dat onderzoek en oordeelde effectief dat Novartis haar machtspositie misbruikt heeft. Voor de periode 2013-2015 verwijst de BMA ook naar de Belgische Staat. Daarbij wordt aangegeven dat het FAGG veel langer dan in andere landen heeft benadrukt dat het gebruik van het goedkopere Avastin voor ouderdomsblindheid niet veilig was. Dat doet een aantal vragen rijzen. Over een eventuele samenwerking tussen Novartis en Roche heeft de BMA zich niet uitgesproken, aangezien die niet tot de focus van het onderzoek behoorde. In andere landen was dat echter wel zo.

Vindt u die boete proportioneel?

Vindt u dat er verder onderzoek had moeten plaatsvinden, zoals in andere landen, waar een eventuele samenwerking tussen beide firma's werd onderzocht?

Lucentis werd door de Staat terugbetaald. Hoeveel heeft de Staat in de jaren 2013 tot 2015 voor dat geneesmiddel in totaal terugbetaald via de ziekteverzekering? Hoeveel dosissen werden er voorgeschreven en terugbetaald door de ziekteverzekering? Hoeveel

l'usage d'un œil.

Dat doet vragen rijzen over het advies waarin het FAGG zich tegen een offlabel gebruik uitspreekt, terwijl oogartsen in Frankrijk en Nederland Avastin wel mogen voorschrijven.

Men kan zich afvragen waarom mevrouw De Block in 2015 koos voor een geheim akkoord met Novartis, terwijl Avastin van Roche goedkoper was. Waarom verzetten het FAGG en mevrouw De Block zich in 2019 nog tegen het offlabel gebruik van Avastin? Was dat een eis van Novartis? Als u ons alle nodige documenten bezorgt, kunnen wij oordelen of een hoorzitting in de commissie aangewezen is.

Hoewel Lucentis tegenwoordig niet langer het voorwerp uitmaakt van een geheim contract, kost een flacon nog steeds 297 euro. Het geneesmiddel is dus nog altijd duurder dan Avastin.

Zult u ervoor zorgen dat Avastin terugbetaald wordt als middel tegen maculadegeneratie?

01.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): L'amende infligée à Novartis dans le dossier relatif au Lucentis et à l'Avastin est en effet interpellante. L'ABC a estimé que Novartis s'était rendu coupable d'abus de position dominante.

Le ministre considère-t-il que l'amende est proportionnée? Aurait-on dû, à l'instar d'autres pays, enquêter sur une éventuelle collaboration entre les deux sociétés? Quel montant l'État a-t-il remboursé par le biais de l'assurance maladie entre 2013 et 2015 pour ce médicament? Combien de doses ont été prescrites et remboursées? Combien de patients ont été traités au Lucentis entre 2013 et 2015? Pourquoi l'AFMPS est-elle pointée du doigt? Le ministre va-t-il enquêter sur une

patiënten werden behandeld met Lucentis in de jaren 2013 tot 2015?

Hoe verklaart u de verklaringen waarin het FAGG met de vinger gewezen wordt? Daarin werd aangehaald dat het veilige gebruik van Avastin eigenlijk pertinent ontkend wordt. Zult u daar een onderzoek voeren naar eventuele belangenvermenging?

Welke criteria en welke beslissingsboom is daar gehanteerd in de communicatie? Kunnen wij die communicatie inkijken? Zult u dat grondig onderzoeken?

éventuelle confusion d'intérêts? Comment la communication s'est-elle déroulée et pouvons-nous consulter ces documents? Le ministre compte-t-il mener une enquête approfondie?

01.04 **Dominiek Sneppe** (VB): *Zowel het goedkopere Avastin (Roche) als het dure Lucentis (Novartis) worden gebruikt voor het behandelen van maculadegeneratie. Echter, Lucentis werd hiervoor specifiek ontwikkeld, terwijl het gebruik van Avastin offlabel is, omdat het geregistreerd is voor de behandeling van kanker. Tot op de dag van vandaag is het gebruik van Avastin dus nog steeds offlabel.*

Vorige week heeft het mededingingscollege Novartis veroordeeld wegens het misbruik dat ze maakte van haar machtspositie. Autoriteiten en artsen werden bewust misleid door zowel Novartis als Roche om te kiezen voor Lucentis. Hoewel in dit land enkel Novartis werd veroordeeld, werden in Italië en Frankrijk beide bedrijven veroordeeld. Het is duidelijk dat hier farmabedrijven kozen voor een hoger winst ten koste van onze sociale zekerheid, wat een absolute schande is.

Het gebruik van Avastin is nog steeds offlabel. De uitspraak liet 8 jaar op zich wachten. Werden er in de tussentijd door de minister maatregelen getroffen om de praktijk, die ondertussen al lang gekend was, aan te pakken? Zo ja, welke?

In 2019 was er reeds commotie omdat toenmalig minister De Block Avastin niet wou terugbetalen, omwille van een geheime deal met een lagere prijs voor Lucentis met Novartis. Is deze deal nog steeds van kracht?

Hoeveel betaalt de sociale zekerheid nu voor een behandeling met Lucentis, en hoeveel zou het zijn indien we Avastin gebruiken?

Waarom werd enkel Novartis veroordeeld, en niet Roche en Genentech, zoals in het buitenland wel het geval was?
Novartis moet minder dan 3 miljoen euro betalen, wat toch wel beduidend minder is dan de boetes in Italië (182 miljoen euro voor Roche en Novartis) en Frankrijk (444 miljoen euro boete voor Novartis, Roche en Genentech).

Hoe verklaart de minister dit opmerkelijke verschil? De Belgische vakbond van oogartsen schat dat dit schandaal aanleiding gaf tot een verspilling van 200 miljoen euro voor de periode van 2009-2014. Bronnen zeggen dat het ondertussen is opgelopen tot meer dan een half miljard euro. Klopt dit en zal de minister hier iets aan doen?

Testaankoop heeft ook nog klachten ingediend bij de Mededingings-autoriteit over Zolgensma, Spinraza en CDCA. Is de minister hier al proactief naar oplossingen op zoek om het leegplunderen van onze sociale zekerheid een halt toe te roepen?

Het FAGG gaf in het verleden een negatief advies over het offlabel gebruik van Avastin. Is dit advies niet aan een update toe? Zal er een

01.04 **Dominiek Sneppe** (VB): *Tant le médicament meilleur marché Avastin de Roche que le médicament coûteux Lucentis de Novartis, qui a été développé spécifiquement, sont utilisés pour traiter la dégénérescence maculaire. La semaine dernière, l'ABC a condamné Novartis pour abus de position dominante. Il aura fallu huit ans à l'ABC pour rendre sa décision.*

Quelles mesures le ministre a-t-il prises entre-temps pour remédier à cette situation? L'accord secret sur un prix inférieur pour le Lucentis de Novartis est-il toujours en vigueur? Combien la sécurité sociale paie-t-elle actuellement pour un traitement au Lucentis et combien paierait-elle pour un traitement à l'Avastin? Pourquoi seule l'entreprise Novartis a-t-elle été condamnée, mais pas Roche et Genentech? Pourquoi l'amende est-elle moins élevée dans notre pays qu'en Italie et en France? Il est question d'un gaspillage de moyens de plus d'un demi-milliard d'euros entre 2009 et 2014. Est-ce exact? Le ministre prendra-t-il des mesures à cet égard? Cherche-t-il déjà proactivement des solutions à la suite des plaintes relatives au Zolgensma, au Spinraza et au CDCA? Ouvrira-t-on une enquête sur le rôle joué par l'AFMPS dans ce dossier?

onderzoek komen naar de rol van het FAGG in deze zaak?

01.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Avant toute chose, je souhaite attirer l'attention de tous sur le fait que l'Autorité belge de la Concurrence est une autorité administrative indépendante qui contribue à la définition et à la mise en œuvre d'une politique de concurrence en Belgique. Il y a donc toute une série de questions auxquelles je ne peux pas répondre, et pour lesquelles je vous invite à prendre contact avec l'Autorité belge de la Concurrence afin d'obtenir les réponses.

Iets anders is welke acties wij zelf ondernomen hebben. In januari 2021 heb ik het RIZIV opgedragen te werken aan het opstellen van een artikel 56-overeenkomst om de terugbetaling van intravitreale injecties op basis van bevacizumab (Avastin) te overwegen. Mijn beleidscel heeft er zelf ook hard aan gewerkt, in overleg met het RIZIV, om dat op te zetten als een terugbetalingssysteem. Dat heeft veel tijd gevergd doordat er veel overleg nodig bleek en veel juridische zaken uitgeklaard dienden te worden. Alle documenten worden op dit ogenblik afgerond en een terugbetaling van Avastin zou in de loop van dit jaar van kracht moeten worden.

Het contract met Novartis over Lucentis hebben wij in 2021 niet verlengd, maar naar de CTG gestuurd voor een herevaluatie. Naar aanleiding van die procedures wordt Lucentis sinds 1 april 2022 terugbetaald in het reguliere systeem, dus niet meer via een contract. De brutokosten in het ambulante milieu voor Lucentis bedroegen tot 31 maart 2022 693,11 euro per injectieflacon of spuit. De nettokosten waren, zoals u weet, vertrouwelijk overeenkomstig artikel 35bis, § 7, van de wet van 14 juli 1994. Bij de afschaffing van het contract en de start van de reguliere inschrijving bedroegen de RIZIV-kosten per injectieflacon of spuit tussen 1 april 2022 en 1 oktober 2022 in ambulant milieu 429 euro. Vanaf 1 oktober 2022 is dat 303,74 euro, na toepassing van de verplichte prijsdaling van oude geneesmiddelen. Ik denk dat u over deze informatie beschikt.

01.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: De Belgische Mededingingsautoriteit is een onafhankelijke administratieve autoriteit. Voor bepaalde vragen zou ik u willen verzoeken om met deze autoriteit contact op te nemen.

En janvier 2021, j'ai chargé l'INAMI de rédiger une convention "article 56" pour le remboursement éventuel d'injections intravitréennes sur la base du bévacizumab (Avastin). Ma cellule stratégique a mis cela en place comme système de remboursement, en concertation avec l'INAMI. De nombreuses concertations et de nombreux examens juridiques ont été nécessaires. Le processus est en cours de finalisation et le remboursement de l'Avastin devrait être effectif dans le courant de 2023.

Nous n'avons pas prolongé en 2021 le contrat conclu avec Novartis concernant le Lucentis, mais nous avons demandé son évaluation par la Commission de remboursement des médicaments (CRM). Depuis le 1er avril 2022, le Lucentis est remboursé dans le système régulier et non plus par le biais d'un contrat. Les coûts bruts du Lucentis en milieu ambulatoire s'élevaient à 693,11 euros par flacon ou par injection jusqu'au 31 mars 2022. Les coûts nets étaient légalement confidentiels. Au début de l'inscription régulière, entre le 1er avril 2022 et le 1er octobre 2022, les coûts pour l'INAMI atteignaient 429 euros par flacon ou par injection en milieu ambulatoire. Depuis le 1er octobre 2022, ce montant s'élève à 303,74 euros, après l'application de la diminution obligatoire du prix des anciens médicaments.

01.06 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ce n'est pas le même sur le CBIP, c'est 297.

01.06 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Het officiële bedrag van het BCFI is 297 euro.

01.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je n'ai pas d'explication à

cela.

01.08 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Dat is een beetje raar, maar oké.

01.09 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'ai bien noté que vous avez mentionné ce montant.

01.10 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Il s'agit du montant officiel.

01.11 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat is wat er in mijn antwoord staat en ik zal daar nu niet van afwijken. Dat is nu ook niet de essentie, want u zei dat Avastin veel goedkoper is. Mevrouw Sneppe, ik kan de kosten van Avastin niet zomaar berekenen. Men moet ook rekening houden met de magistrale voorbereiding van de intravitreale injectie. Men heeft mij gezegd, maar ik zeg dit met grote voorzichtigheid, dat een kostprijs van 100 euro per injectie redelijk zou zijn. Dat is natuurlijk goedkoper dan wat we vandaag terugbetalen voor Lucentis. Ik hoop op dat vlak zo snel mogelijk voortgang te boeken, zodat we via een conventie Avastin ter beschikking kunnen stellen van de patiënten.

Collega's, er werden veel vragen gesteld over het verleden. Ik zal me daar niet over uitspreken, evenmin als over de rol van het FAGG. In het algemeen moet het FAGG moet waken over de kwaliteit, de veiligheid en de doeltreffendheid van geneesmiddelen en in dat perspectief raadt het FAGG altijd aan geneesmiddelen te gebruiken die vergund zijn voor een specifieke indicatie en wijze van toediening. Vooraleer een marktvergunning verleend wordt, worden de kwaliteit, de veiligheid en de doeltreffendheid van geneesmiddelen immers grondig geëvalueerd voor de indicatie en de wijze van toediening. Offlabelgebruik is in de benadering van het FAGG enkel aangewezen indien er geen vergund alternatief is.

Ik moet u in alle eerlijkheid bekennen dat ik niet opnieuw alle documenten heb bekeken die het FAGG daarover gepubliceerd heeft. Ik weet dus niet precies op welke manier dat werd gesteld en ik zal nu dus geen antwoord geven op die vraag, maar het komt mij voor dat het FAGG natuurlijk het vergunde medicament aanraadt, als een bepaald medicament vergund is en een ander niet.

Mevrouw Depoorter, ik zei al dat ik de documenten opnieuw zou moeten lezen om vast te stellen of daar al niet dan niet van werd afgeweken. Ik kan daar bijgevolg geen commentaar op geven. Is het FAGG afgeweken van zijn eigen regels, in casu het aanbevelen van een vergund geneesmiddel ten opzichte van een niet-vergund geneesmiddel? Ik ben steeds bereid om dat te herbekijken. Ik zou wel willen zeggen dat er naast Lucentis (ranibizumab) nog twee andere vergunde geneesmiddelen voor intravitreale injectie bestaan voor de behandeling van neovasculaire maculadegeneratie op de Belgische markt, namelijk Beovu (brolucizumab), en Eylea of aflibercept.

Er zijn ondertussen ook drie biosimilaire geneesmiddelen van Lucentis vergund, namelijk Byooviz, Ranivisio en Ximluci. Die worden echter nog niet gecommercialiseerd in België.

Het geneesmiddel Avastin, dus bevacizumab, is enkel vergund in oncologische indicaties en via intraveneuze toediening. Voor de opstelling van een conventie voor de terugbetaling van intravitreale injecties van Avastin heeft het FAGG op mijn vraag, gesteld begin 2021, meegewerkt en een bereidingsprotocol gevalideerd voor

01.11 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je ne peux pas calculer de tête le coût de l'Avastin. Il faut également tenir compte de la préparation magistrale de l'injection intravitréenne. D'après ce qui m'a été dit, 100 euros par injection constituerait un coût raisonnable. J'espère que nous pourrons mettre l'Avastin à disposition dans les plus brefs délais par le biais d'une convention.

Je ne me prononcerai pas sur le passé ou sur le rôle de l'AFMPS. En principe, l'AFMPS doit veiller à la qualité, à la sûreté et à l'efficacité des médicaments. C'est pourquoi elle recommande toujours d'utiliser des médicaments homologués pour une indication et une voie d'administration spécifiques. Une autorisation de mise sur le marché est précédée d'une évaluation approfondie. L'utilisation de médicaments *off label* est uniquement indiquée à défaut d'alternatives similaires homologuées. Je n'ai pas réexaminé tous les documents publiés par l'AFMPS à ce sujet, mais il me semble normal que celle-ci recommande le médicament homologué si l'autre ne l'est pas. Je suis toujours disposé à vérifier si, en l'espèce, l'AFMPS a dérogé à ses propres règles. Outre le Lucentis et le ranibizumab, il existe deux médicaments à injection intravitréenne pour le traitement de la dégénérescence maculaire néovasculaire: le Beovu (brolucizumab) et l'Eylea (aflibercept).

Trois médicaments biosimilaires du Lucentis ont entre-temps également été autorisés, mais n'ont pas encore été commercialisés en Belgique.

intravitreaal gebruik.

Ik zeg u dat omdat het FAGG mij hierin, in mijn ervaring, niet heeft tegengewerkt. Ik ben altijd bereid om alle documenten opnieuw te bekijken, maar ik heb van het FAGG geen tegenwerking gehad voor wat ik wilde sinds ik minister ben, namelijk Avastin met een conventie terugbetaalbaar maken. Ik zeg u dat in alle objectiviteit.

Ik kom dan tot de veroordeling. Er zijn dus vele vragen die ik niet in de plaats van de Belgische Mededingingsautoriteit kan beantwoorden, bijvoorbeeld waarom alleen Novartis veroordeeld werd en niet Roche of Genentech. Het is ook niet aan mij om mij uit te spreken over de hoogte van de boete. Het misbruiken van een machtspositie is verboden op grond van artikel IV.2 van het Wetboek van Economisch Recht. Ik denk dat u daarvoor ook de Belgische Mededingingsautoriteit zult moeten raadplegen.

Ik wil ook nog iets zeggen over de documenten.

Le médicament Avastin (bevacizumab) n'est autorisé que dans des indications oncologiques et par administration intraveineuse. Dans le cadre d'une convention pour le remboursement des injections intraveineuses d'Avastin, l'AFMPS a validé un protocole de préparation pour usage intra-vitréen. Je n'ai rencontré aucune opposition de l'AFMPS à cet égard.

S'agissant de la condamnation, il y a de nombreuses questions auxquelles je ne peux pas répondre à la place de l'ABC, comme celle de savoir pourquoi seule l'entreprise Novartis a été condamnée et pas Roche ou Genentech. Je n'ai pas non plus à m'exprimer sur le montant de l'amende. L'abus de position dominante est interdit en vertu de l'article IV.2 du Code de droit économique.

Madame Fonck, tous les documents relatifs aux dossiers clôturés qui ont fait l'objet d'une procédure en Commission de remboursement des médicaments peuvent être fournis sur demande auprès du secrétariat de la Commission de remboursement des médicaments.

Alle documenten die betrekking hebben op de afgesloten dossiers waarvoor er bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmid-delen een procedure ingesteld werd, kunnen door het secretariaat van die commissie bezorgd worden.

Heel belangrijk is de vraag of ik bijkomende actie ga ondernemen met het RIZIV, omdat wij benadeelde partij zijn. De samenleving, meer bepaald de ziekteverzekering, is benadeeld. Ik ben eind januari op de hoogte gebracht van de beslissing. Ik bekijk samen met het RIZIV welke acties mogelijk zijn. Ik ga daar niet op vooruitlopen. Ik reken op uw begrip daarvoor, maar vind het een absoluut legitieme vraag.

Met verwijzing naar de oftalmologen werd er gezegd dat wij hier veel geld hebben verspild. Het is evident dat wij erg veel betaald hebben voor medicatie, terwijl er een alternatief was, dat weliswaar niet vergund was. Ik kan u de cijfers geven. Ik zal u de tabel bezorgen, mevrouw Depoorter. Wat ik heb, gaat over 2013, 2014 en 2015. Ik heb een tabel met data uit de DOC PH, waarin ik een onderscheid maak tussen drie elementen.

Dans ce dossier, il a été porté préjudice à l'assurance maladie, et donc à la société. Avec l'INAMI, j'examine quelles actions sont possibles. Je ne veux pas anticiper à cet égard. Nous avons payé très cher pour ce médicament, alors qu'il existait une alternative, même si celle-ci n'était pas autorisée. Je fournirai le tableau avec les chiffres pour les années 2013, 2014 et 2015, dans lequel on distingue trois éléments.

Lucentis flacon injectable de 0,23 ml, solution injectable, 10 mg/ml. Ensuite, 1 flacon injectable 10 mg/ml ranibizumab. Ensuite 1 seringue préremplie 10 mg/ml ranibizumab.

Lucentis, oplossing voor injectie 10 mg/ml in een flacon van 0,23 ml; een flacon met 10 mg/ml ranibizumab voor injectie; en een voorgevulde injectiespuit met 10 mg/ml ranibizumab.

Dat zijn drie verschillende elementen.

Als ik kijk naar de totale uitgaven, zijnde de bruto-uitgaven, zal ik zo

Au total, 39 088 unités ont été facturées en 2013, 41 912 en 2014 et 44 537 en 2015. Les dépenses

dadelijk voor de volledigheid nog een detail geven dat u waarschijnlijk kent. De bruto-uitgaven bedroegen in 2013 35.943.438 euro. In 2014 was dat 34.562.626 euro en in 2015 35.412.51 euro. Dat schommelt dus altijd rond de 35 miljoen euro per jaar. Het aantal gefactureerde eenheden bedroeg in 2013 39.088, in 2014 41.912 en in 2015 44.537.

Wat wel belangrijk is, is dat, zoals u ongetwijfeld weet, het contract met Lucentis is ingegaan op 1 juli 2014. Tevoren, dus voor het jaar 2013 en de eerste helft van 2014, meer bepaald tussen 1 augustus 2013 en 2014, was het een categorie F-geneesmiddel, waardoor de vergoedingsbasis lager ligt dan de lijstprijs en waardoor de bruto-uitgaven ook lager zijn dan wat zij als lijstprijs zouden zijn geweest. Eerst was er dus een categorie F-methode. Daarna was er een contract vanaf medio 2014, onder de vorige regering of zelfs nog voor de vorige regering tot stand is gekomen. Ik ben even kwijt wanneer er verkiezingen waren. Vervolgens hebben wij dat stopgezet. Ik heb dat snel beslist. In 2021 was het dus afgelopen met dat contract. Dat zijn de gegevens. Ik kan u nog bijkomende gegevens verstrekken.

Dat brengt mij tot de globale inschatting, nog altijd uit de DOC PH-databank. Ik geef u de totale uitgaven voor Lucentis in de ziekenhuizen.

Voor 2017 ging het om 50.700.328 euro, voor 2018 om 56.142.401 euro, voor 2019 om 61.145.442 euro, voor 2020 om 56.272.999 euro en voor 2021 om 56.057.040 euro. Om één of andere reden heb ik het cijfer voor 2016 niet, maar vanaf het jaar 2017 ligt dat boven de 50 miljoen euro, om in 2019 zelfs even boven de 61 miljoen euro uit te komen.

Zolang er een contract is, is er natuurlijk ook een terugstorting. Voor de periode van midden 2014 tot begin 2021 gelden de terugstortingen. De nettokosten zijn daar aanzienlijk lager dan de brutokosten. Tot daar de cijfers die ik u kan geven.

ont toujours été de l'ordre de 35 millions d'euros par an. Le contrat relatif au Lucentis a pris effet le 1er juillet 2014. Avant cette date, le Lucentis était un médicament de la catégorie F, ce qui signifie que la base de remboursement était inférieure au prix de liste et, par conséquent, que les dépenses brutes étaient également inférieures à ce qu'elles auraient été si le prix de liste avait été appliqué. Nous avons mis fin à ce contrat assez rapidement, en 2021.

Dès 2017, les dépenses liées au Lucentis ont dépassé 50 millions d'euros pour même dépasser 61 millions d'euros en 2019. En 2020 et 2021, les chiffres se situent à nouveau autour de 56 millions d'euros. De 2014 à 2021, il y a évidemment aussi eu des remboursements. Le coût net dans cette période a été nettement inférieur au coût brut.

01.12 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse mais tout cela ne doit pas nous dédouaner par rapport à ce qui s'est passé hier. C'est d'abord sur ce qu'il s'est passé que je souhaite intervenir. En effet, si on ne se pose pas la question sur ce qu'il s'est passé hier, demain l'histoire se répétera avec un autre médicament. Je peux comprendre la règle générale de l'AFMPS, c'est-à-dire qu'on est en *off label* s'il n'y a pas d'alternative et qu'on reste dans la licence, pour la qualité et l'efficacité. Mais ici, toute l'histoire que j'ai rappelée tout à l'heure démontre qu'en fait, on n'était pas du tout dans une situation comme les autres parce que tous les signaux depuis le terrain, depuis les études – réalisées en 2008 déjà! – étaient au rouge! C'est énorme! Il s'agit d'études convergentes et de décisions, qui remontent à de nombreuses années, des autorités sanitaires des autres États membres de l'Union européenne. Tous les signaux étaient au rouge et on me justifie quinze ans plus tard que c'est parce qu'on était dans le cadre de la règle générale. Non! Ce dossier n'était pas un dossier comme les autres.

Il y a eu des alertes y compris sur le plan politique. Il y a eu un choix dont je ne vois pas encore à ce stade-ci si c'était un choix politique ou si c'était un choix de l'AFMPS et s'il y avait ou pas un lien entre les firmes et la décision. C'est pour cela, monsieur le ministre, que je vous demande de faire toute la transparence. Dans ce but, vous nous dites que nous pouvons demander tous les documents à la Commission de remboursement des médicaments. Monsieur le président, je vous

01.12 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Als er geen lessen getrokken worden uit het verleden, zal de geschiedenis zich herhalen met een ander geneesmiddel. Ik begrijp het standpunt van het FAGG, namelijk dat men bij gebrek aan alternatieven bij een licentie blijft om de kwaliteit en de doeltreffendheid te waarborgen, maar in dit geval waren de resultaten van de studies sinds 2008 gelijklopend en gingen er herhaaldelijk alarmbellen af. Er werd een keuze gemaakt en het is me op dit moment nog niet duidelijk of het een politieke keuze was dan wel een keuze van het FAGG en of er al dan niet sprake was van collusie met de bedrijven.

U verwijst naar de documenten van de CTG, maar dat volstaat niet. Ik vraag dat men ons alle documenten met betrekking tot de

demande, dans ce cadre, de faire cette demande via le secrétariat de la Commission de remboursement. Toutefois cela ne suffit pas. Il n'y a pas que la CRM qui est dans ce dossier. Vous êtes le ministre de tutelle, notamment de l'AFMPS, mais aussi de l'INAMI et c'est à ce titre, monsieur le ministre, que je vous demande que l'on puisse obtenir tous les documents des discussions, des écrits et des décisions entre l'AFMPS et les firmes pharmaceutiques, entre l'AFMPS et l'INAMI, entre les firmes et l'INAMI, et enfin, parce qu'il doivent en avoir les traces, entre les ministres successifs de la Santé publique qui seraient concernés par ce dossier et les différentes administrations et firmes.

C'est notre devoir et notre responsabilité de le faire. Je trouve, monsieur le ministre, que c'est aussi votre devoir et votre responsabilité.

Deuxièmement, j'en viens à aujourd'hui. Vous nous expliquez le lancement d'une tentative de décision en janvier 2021. Nous sommes maintenant un peu plus de deux ans plus tard. Il n'y a toujours pas d'accord concrétisé concernant le remboursement d'Avastin; je ne comprends pas très bien pourquoi ce délai est si long. Je vois que les autres pays ont pris des décisions plus rapidement il y a déjà très longtemps. Aujourd'hui, vous avez des faits *evidence based* dans des publications qui ne sont pas sorties hier. Qu'est-ce qui bloque? Franchement je ne comprends pas. Sauf si on voit un lien entre ce délai majeur pour enfin décider que l'Avastin soit remboursé dans cette indication d'une part et les étapes précédentes ou les choix précédemment posés de l'autre.

Je vous rappelais le coût du Lucentis affiché officiellement en ligne à 297 euros par ampoule. Cela reste au moins trois fois plus cher si pas plus que l'Avastin. Je ne sais pas s'il y a eu un *benchmarking* au niveau européen pour déterminer ce coût. Si c'est le cas, pourriez-vous le mettre à notre disposition, monsieur le ministre?

Enfin, le dernier volet concerne la potentielle récupération et les actions éventuelles pour récupérer le préjudice subi. Si on fait un petit calcul rapide, la perte pour la santé publique et la sécurité sociale est de minimum 300 millions d'euros. C'est un minimum, selon un calcul que je viens de faire rapidement à la grosse louche sur la base des éléments que vous nous avez donnés. La question se pose sérieusement. En l'occurrence, pour la sécurité sociale et pour ce que nous n'avons dès lors pas pu réaliser avec ce budget-là pour d'autre patients et dans d'autres maladies. Pour d'autre patients je rappelle qu'il y avait en tous cas une limitation au niveau du remboursement de l'acte d'injection, compte tenu du prix de ce traitement. Les ophtalmologues avaient d'ailleurs demandé que ce soit revu à la hausse tellement il y avait des risques de perte d'acuité visuelle pour leurs patients. Il y a effectivement là un préjudice majeur subi par l'État et potentiellement par des patients.

Monsieur le président, je dépose donc une motion de recommandation. Mon objectif, monsieur le ministre, est de pouvoir aller un pas plus loin et de vous aider – si je puis me permettre cette expression – à faire de même. Ma motion comporte trois volets. Premièrement, elle demande toute la transparence dans les documents, comme je viens de l'expliquer. Deuxièmement, elle demande d'évaluer le préjudice subi par l'assurance-maladie et invalidité, en intervenant par des actions en fonction des cas. Troisièmement, elle propose d'autoriser – et non plus d'étudier – le remboursement de l'Avastin dans le traitement de la DMLA.

besprekingen tussen het FAGG, de farmabedrijven en het RIZIV, alsook tussen de opeenvolgende ministers en de administraties en de bedrijven, overmaakt.

U hebt het over een poging om tot een beslissing te komen in januari 2021. Twee jaar later is er nog altijd geen akkoord over de terugbetaling van Avastin, ondanks de wetenschappelijke bewijzen. Ik begrijp niet wat de struikelsteen is. De officiële prijs van Lucentis online is 297 euro per ampul, wat drie keer duurder is dan Avastin. Heeft er een Europese benchmarking plaatsgevonden voor de vaststelling van die prijs?

Uit een snelle berekening blijkt dat een en ander Volksgezondheid en de sociale zekerheid ten minste 300 miljoen euro te veel heeft gekost. Zal er actie worden ondernomen om dat geleden nadeel te recupereren? Gelet op de prijs van de behandeling was de terugbetaling van de injectie beperkt. De oogartsen hadden trouwens gevraagd dat die zou worden opgetrokken omdat het risico op vermindering van het gezichtsvermogen groot is. Het gaat hier dus over een aanzienlijk nadeel voor de Staat en mogelijk ook over bijzonder kwalijke gevolgen voor de patiënten.

Ik dien een motie van aanbeveling in, waarin ik vraag dat er volledige transparantie geboden wordt met betrekking tot de documenten, dat het door de ziekte- en invaliditeitsverzekering geleden nadeel ingeschat wordt en dat de terugbetaling van Avastin voor de behandeling van LMD toegestaan wordt.

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 Mme Catherine Fonck et est libellée comme suit:
"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Catherine Fonck
et la réponse du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
- de fournir au Parlement tous les documents nécessaires pour faire la clarté sur ce dossier depuis 2013 et de lister l'ensemble des actions prises par les ministres de la Santé publique dans ce dossier afin d'assurer une gestion responsable du budget des soins de santé;
- d'évaluer le préjudice subi par l'assurance maladie;
- d'autoriser le remboursement de l'Avastin dans le traitement de la DMLA."

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Catherine Fonck en luidt als volgt:
"De Kamer,
gehoord de interpellatie van mevrouw Catherine Fonck
en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
- het Parlement alle documenten te bezorgen die nodig zijn om licht te werpen op dit dossier, dat al sinds 2013 aansleept, en een overzicht te geven van alle acties die de ministers van Volksgezondheid in dit dossier ondernomen hebben om een verantwoord beheer van de begroting van de gezondheidszorg te waarborgen;
- de schade die de ziekteverzekering geleden heeft te evalueren;
- de terugbetaling van Avastin bij de behandeling van LMD toe te staan."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Karin Jiroflée.
Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Karin Jiroflée.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement.
Over de moties zal later worden gestemd.

01.13 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): C'est un spectacle assez étonnant! En 2019, quand le scandale a éclaté, Mme Jiroflée était la première à demander une audition. On avait même demandé à pouvoir consulter le contrat secret. Cela a donné lieu à la loi permettant de consulter les contrats secrets.

Aujourd'hui, il y a de nouveaux éléments dans ce dossier, qui devraient nous faire réagir, et on nous propose de passer à l'ordre du jour.

Monsieur le ministre, nous sommes déçus. Vous nous dites qu'on a peut-être dépensé un peu trop d'argent mais il s'agit d'un scandale, comme l'a dit Mme Fonck. Quand vous avez repris le cabinet de Mme De Block, y a-t-il eu oui ou non un transfert de documents concernant cette affaire? Êtes-vous d'accord de faire tout ce qui est en votre pouvoir pour faire la lumière sur cette affaire?

Vous dites finalement qu'on va envoyer un mail à la Commission de remboursement des médicaments pour avoir des informations. Non, c'est à vous, en tant que ministre de la Santé et garant du fait que l'argent de la sécurité sociale est utilisé comme il faut et que les patients sont soignés comme il faut, de faire la lumière sur cette affaire.

Je suis très déçue, d'autant que vous dites que depuis que vous avez demandé à l'AFMPS de rembourser l'Avastin, ils sont très corrects et font tout ce que vous demandez. Puis-je en conclure qu'entre

01.13 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): Toen het schandaal losbarstte, was mevrouw Jiroflée er als de kippen bij om een hoorzitting te vragen. Die affaire was zelfs de aanleiding tot de wet op grond waarvan er inzage verkregen kan worden van geheime contracten. Vandaag stelt men ons voor om over te gaan tot de orde van de dag. Nochtans zijn er nieuwe feiten bekend, die tot een reactie nopen. Wij zijn teleurgesteld.

U zegt ons dat men misschien wat te veel geld heeft uitgegeven, maar dat is een schande! Hebt u het dossier in handen gekregen toen u het kabinet van mevrouw De Block overnam? Zult u volledige klaarheid scheppen? Dat is uw verantwoordelijkheid. Er moet geen mail gestuurd worden naar de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, ú moet deze zaak

Mme De Block et l'AFMPS il y a eu une autre manière de voir? Qu'est-ce que Mme De Block a demandé à l'AFMPS? C'est vous qui venez de mettre en doute l'attitude de Mme De Block.

Tout ceci mérite de la clarté. Je réitère ma demande d'auditionner les personnes concernées.

Monsieur le ministre, votre réponse n'est pas à la hauteur de ce que nous attendons.

tot klaarheid brengen. U stelt dat men, sinds u het FAGG gevraagd hebt groen licht te geven voor de terugbetaling van Avastin, alles in het werk stelt om dat te bewerkstelligen. Moet men concluderen dat mevrouw De Block iets anders gevraagd heeft aan het FAGG? Ik herhaal mijn verzoek om hoorzittingen te organiseren.

01.14 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, als ik even mag, wil ik nog een paar zaken herhalen. Ik ben begonnen in november 2020. In januari 2021 heb ik het RIZIV laten weten dat ik een conventie wilde voor de terugbetaling van Avastin. Dat heeft effectief lang geduurd, omdat het juridisch complex was en veel overleg vergde. In 2021 heb ik een einde gemaakt aan het geheime contract en de zaak naar de CTG gestuurd. Dat vergt tijd, het heeft tot april 2022 geduurd. Het gaat hier om een publieke procedure. U kunt zeggen dat dit in vergelijking met Avastin nog steeds duur is. Dat betwist ik niet en ik ga de conventie met Avastin zo snel mogelijk realiseren. De Belgische Mededingingsautoriteit heeft inmiddels als onafhankelijke instantie een belangrijke uitspraak gedaan. Ik bekijk nu welke verdere gevolgen ik daaraan kan geven. Er is nu geen geheim contract meer, er zijn alleen nog publieke dingen.

01.14 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je suis entré en fonction comme ministre en 2020. En janvier 2021, j'ai demandé à l'INAMI une convention pour le remboursement de l'Avastin. Cela a pris beaucoup de temps car c'était juridiquement complexe et le dossier nécessitait beaucoup de discussions. En 2021, j'ai mis fin au contrat secret et transmis le dossier à la CRM. Il a fallu attendre jusqu'en avril 2022. Une procédure publique prend du temps. Je ne conteste pas que le médicament soit encore cher. Je veux finaliser la convention relative à l'Avastin le plus tôt possible. J'examine quelle suite nous devons donner à la décision de l'ABC. Il n'existe plus de contrat secret, tout est public.

01.15 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB): J'entends que c'est encore en suspens suite à la décision de l'Autorité belge de la Concurrence, qui date quand même du 23 janvier. Vous auriez pu vous faire une idée depuis. Surtout, vous ne répondez pas à la demande de faire la lumière sur ce qui s'est passé exactement. Quels ont été les termes du contrat? Comment a-t-il été négocié? Vous n'accédez pas à ces demandes et c'est très décevant.

Vous devriez faire tout ce qui est en votre pouvoir pour faire la lumière. Cela contraste fort avec l'attitude que Vooruit avait lorsqu'il n'était pas aux manettes.

01.15 **Sofie Merckx** (PVDA-PTB) Een en ander is nog altijd hangende, terwijl de beslissing van de Belgische Mededingingsauroriteit toch al van 23 januari dateert!: Ik betreur dat u niet bereid bent om volledige klaarheid te scheppen over de voorwaarden van het contract en de onderhandelingen dienaangaande. Dat staat in schril contrast met de houding die Vooruit vroeger aannam.

01.16 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, het valt echt wel op hoe Vooruit flipflopt in dit dossier. Ik stel vast dat de collega tot de orde van de dag wil overgaan, terwijl ze een paar jaar geleden nog samen met mij een resolutie heeft ingediend om dit tot op het bot te onderzoeken. Blijkbaar is het zo dat men idealen overboord gooit als men deel uitmaakt van de meerderheid, toch wanneer men lid is van Vooruit.

Het is bijzonder dat u zichzelf op de borst klopt, mijnheer de minister. U zegt dat de zaken vlotter verlopen sinds uw aantreden als minister, maar ik stel vast dat in 2019…

01.16 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il y a quelques années encore, ma collègue de Vooruit demandait avec moi dans une résolution de faire toute la lumière sur cette affaire. Aujourd'hui, elle demande de passer à l'ordre du jour. Manifestement, certains renient leurs principes dès qu'ils font partie de la majorité.

Le ministre se félicite et prétend avoir fluidifié les processus depuis sa prise de fonction.

01.17 Minister **Frank Vandenbroucke**: Een paar weken na mijn aanstelling als minister heb ik het RIZIV meegedeeld dat we een conventie voor Avastin zouden maken. Hebt u daarvoor gezorgd met de Zweedse regering? Hebt u daar iets voor gedaan? U hebt niets gedaan!

01.17 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Quelques semaines après ma prise de fonction, j'ai demandé à l'INAMI de rédiger une convention pour l'Avastin. Qu'avait fait la Suédoise à cet égard? Rien!

01.18 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, weet u hoeveel geld u intussen hebt uitgegeven? Het gaat over meer dan 150 miljoen euro. U hebt daar niets aan gedaan en uw administratie is te traag om effectief werk te maken van de terugbetaling van Avastin. Mijnheer de minister, u kunt hier dan wel verwijzen naar de Zweedse regering, maar in de drie jaar tijd dat u minister bent, is er op dat vlak niet veel veranderd. Vandaag is er nog steeds geen terugbetaling van Avastin en gaan er nog steeds miljoenen naar de terugbetaling van Lucentis. Ik stel vast dat Avastin in onze buurlanden wel al terugbetaald wordt. Er werden hier hoorzittingen gehouden, waarin oogartsen bewijzen leverden dat er wel degelijk een evidencebased practice was voor de terugbetaling. Vervolgens hebt u nog drie jaar nodig gehad om dat te onderzoeken. Ondertussen werd 500 miljoen euro aan belastinggeld daardoor niet optimaal besteed.

Wat het FAGG betreft, zegt u dat het steeds geregistreerde geneesmiddelen zal aanraden en offlabelgebruik afraden. Wat is hier echter de kern van de zaak? In het advies van het FAGG werd er melding gemaakt van een gebrek aan veiligheid van het product. Dat is het probleem in dit hele dossier. Het is logisch dat men als officiële instelling de toediening van een geregistreerd product aanraadt. Het is echter een probleem als men, in tegenstelling tot wat andere officiële instanties in Europa al sinds 2014 aangeven, artsen bang gaat maken door te zeggen dat het product niet veilig is. Men zal dus moeten onderzoeken hoe het FAGG die positie ten opzichte van de veiligheid van Avastin heeft ingenomen.

Hoe is men tot die beslissing gekomen? Er bestaan heel wat medische studies ter zake, maar ik heb er niet echt gevonden waarin de doembeelden die destijds werden meegegeven aan de oogartsen bewezen worden. Daar ligt uw probleem, ik heb het u al zo vaak gezegd. De verschillende communicatiestromen binnen het FAGG, de mannetjes en de vrouwtjes op de verschillenden posities, moeten worden doorgelicht. U hebt dat echter nog altijd niet gedaan. Opnieuw komen we hier bij een dossier dat heel wat achterstand heeft opgelopen en waarin we echt niet kunnen vatten of en hoe de adviesvorming fout gelopen is.

U zegt dat u bereid bent om het opnieuw te bekijken en u moet dat ook doen, want dat is uw taak. Het gaat immers om 500 miljoen euro belastinggeld dat niet optimaal is besteed. Er bestonden namelijk andere middelen en andere landen hebben wel stappen gezet, maar u niet.

Ik reken er dus op dat u het FAGG, waarvoor u verantwoordelijk bent, hierbij zult betrekken en dat u zult bekijken hoe het komt dat zij een dergelijk wetenschappelijk contesteerbaar advies gegeven hebben aan de CTG en de artsen. Ik meen dat we daarover duidelijkheid moeten krijgen.

01.18 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Entre-temps, plus de 150 millions d'euros ont été dépensés. Les services sont trop lents dans leur travail visant le remboursement de l'Avastin. Peu de choses ont changé en trois ans, depuis que ce gouvernement est au pouvoir. L'Avastin est pourtant déjà remboursé dans nos pays voisins.

Il est évident que l'AFMPS encourage l'utilisation des médicaments enregistrés et décourage l'utilisation hors indication. Cependant, le problème dans ce dossier est que l'AFMPS évoquait un manque de sécurité de l'Avastin, contrairement aux avis officiels émis dans d'autres pays européens.

Comment est-on arrivé à ces décisions? Pourquoi l'AFMPS a-t-elle fourni un avis scientifique contestable à la CRM et aux médecins? Les différents flux de communication au sein de l'AFMPS doivent faire l'objet d'un audit. Il incombe au ministre de réexaminer ce dossier. D'autres pays sont passés à d'autres médicaments, mais pas le ministre.

01.19 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, ik zal niet herhalen wat mijn collega's al uitvoerig gesteld hebben, maar ik wil toch

01.19 **Dominiek Sneppe** (VB): Alors que d'autres pays avaient

nog een paar zaken aanhalen.

Terwijl men in de ons omringende landen al druk bezig was met de toediening van Avastin, sprak men hier nog over ogen verliezen en wie dat dan ten laste zou nemen. Er was dus bangmakerij vanwege de minister en het FAGG. Is het echter niet ook de taak van het FAGG om in het oog te houden wat er rond ons gebeurt en niet enkel binnen het eigen vakje te denken? Men zou het niet gebruiken omdat het ging om een offlabeltest.

U zegt ook dat u onmiddellijk stappen gezet hebt en dat het FAGG u nooit heeft tegengewerkt. Het was echter mooier geweest indien u gezegd had dat het FAGG onmiddellijk meegewerkt had. Ik vind dat toch wel een nuanceverschil. Het zou nogal erg zijn als een overheidsinstantie een minister zou tegenwerken. Sta me dus toe daar een kleine opmerking over te maken.

Een half miljard dat eigenlijk niet betaald hoefde te worden is een serieuze aderlating voor de sociale zekerheid. Ik hoop dan ook dat we daaruit leren. We moeten niet naar het verleden blijven kijken, maar er wel lessen uit trekken.

Ik heb ook een vraag gesteld in verband met de hangende dossiers. Testaankoop heeft immers ook klacht ingediend voor Zolgensma, Spinraza en CDCA. U hebt daar niet op geantwoord. Bent u proactief bezig met oplossingen te zoeken of zullen we ook dat via de pers moeten vernemen?

déjà opté pour l'Avastin, on parlait encore du risque de perdre la vue dans notre pays. Il s'agissait de propos purement alarmistes de l'AFMPS et du ministre. Le ministre affirme qu'il a immédiatement entrepris des démarches et que l'AFMPS n'y a pas fait obstacle. Mais ne pas faire obstacle n'est pas la même chose que coopérer.

Le ministre n'a pas répondu à ma question concernant le Zolgensma, le Spinraza et le CDCA. Ne cherche-t-on pas des solutions dans ces dossiers?

La discussion est close.
De bespreking is gesloten.

02 Interpellation et question jointes de
- Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les infirmiers" (55000374I)
- Kathleen Pisman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le travail intérimaire et le projectsourcing dans les hôpitaux" (55034111C)
02 Samengevoegde interpellatie en vraag van
- Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De verpleegkundigen" (55000374I)
- Kathleen Pisman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Uitzendarbeid en projectsourcing in de ziekenhuizen" (55034111C)

02.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le président, monsieur le ministre, vous avez déclaré être fortement préoccupé quant au recours croissant de la part d'institutions à du personnel infirmier via des sociétés de sous-traitance et d'intérim, aux dépens, disiez-vous, du budget des hôpitaux. Vous avez ainsi appelé à porter plainte auprès de l'Inspection du travail en cas d'abus. Vous avez même réaffirmé dans d'autres expressions que "l'Inspection du travail est la meilleure arme contre les agences d'intérim".

Monsieur le ministre, vous êtes fortement préoccupé mais je pense être encore bien plus préoccupée. Je suis même extrêmement inquiète pas tellement au sujet des agences d'intérim ou de la sous-traitance mais par la pénurie de nos soignants tant dans les hôpitaux, à domicile ou dans les autres institutions de soins comme les maisons de repos. Si, pour vous, la meilleure arme est l'Inspection du travail, pour moi, la meilleure arme, c'est d'abord et surtout de contrer, de toutes les manières possibles et imaginables avec des mesures indispensables, la pénurie de soignants, d'infirmiers mais aussi d'autres soignants

02.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): U hebt zich onlangs erg bezorgd getoond over het feit dat er steeds vaker via onderaannemers en uitzendbureaus een beroep op verpleegkundigen gedaan wordt. U hebt opgeroepen in geval van misbruik een klacht bij de Arbeidsinspectie in te dienen en geoordeeld dat dit het beste wapen tegen de uitzendbureaus is. Ik ben zeer bezorgd over het tekort aan zorgpersoneel in de ziekenhuizen, de thuiszorg en de woonzorgcentra. Het beste wapen tegen dat tekort is in actie te schieten en een plan op te stellen om het beroep aantrekkelijker te maken,

paramédicaux. Je pense par exemple aux technologues en radiologie et en radiothérapie. Cela doit se faire avec un plan d'attractivité d'envergure.

Si je vous interpelle aujourd'hui, c'est parce que j'ai vraiment été frappée par vos propos, sur l'arme que serait l'Inspection du travail. En vous écoutant, je me suis dit qu'on était complètement à côté de la plaque et qu'on passait à côté de l'essentiel.

La réalité, que ce soit dans les hôpitaux, à domicile ou dans les maisons de repos, vous ne pouvez pas l'ignorer. Quand on a huit lits sur cent qui ne sont pas utilisables dans les unités de soins intensifs, et parfois beaucoup plus pour certains hôpitaux, cela ne va pas. Quand on a entre 2 000 et 3 000 lits hospitaliers fermés non pas par choix du gestionnaire mais par un manque criant de main-d'œuvre, parce qu'on n'a pas le personnel suffisant pour les faire fonctionner, cela ne va pas. Quand on a une telle fuite des infirmiers des hôpitaux, cela ne va pas.

Quand on a des difficultés de recrutement aussi importantes et une fuite, pas seulement des hôpitaux, mais du métier, il y a un problème. Nous sommes face aujourd'hui à une pénurie qui risque de s'intensifier. Un cercle vicieux est bel et bien enclenché: le manque de personnel infirmier fait augmenter la charge et la pression pesant sur les soins dans les services, ce qui décourage davantage encore le personnel infirmier, les conduisant à quitter les services à leur tour. La pénurie augmente la pénibilité, qui augmente la pénurie. Mais en sus, il ne s'agit pas uniquement d'un problème de pénurie ou de fuite du métier, mais aussi d'une situation qui met à mal la qualité des soins et la sécurité des patients. Et cela n'ira qu'en s'intensifiant parce que les besoins en capacité infirmière ne feront qu'augmenter au fil du temps, notamment en raison du vieillissement de la population, mais aussi en raison de l'augmentation des maladies chroniques.

La désaffection pour la profession – infirmiers et infirmières, mais aussi des technologues en radiologie et en radiothérapie – est essentiellement liée aux conditions de travail, et plus particulièrement aux facteurs temps et épuisement. Les études ont bien montré que des soins ne sont pas effectués, mais qu'il y a également une perte de sens et d'humanisation des soins. Lorsque 70 % des infirmiers n'ont pas le temps de parler avec les patients, ou de les réconforter, c'est inacceptable.

S'agissant des soins à domicile, c'est le financement des prestations qui constitue la difficulté la plus importante. Quelque 62 % des prestations à domicile sont sous-financées. Je me permets de vous donner une exemple. Avez-vous déjà réalisé une injection intramusculaire? Le temps de travail d'un infirmière pour une injection intramusculaire à domicile est évalué à 86 secondes!

Je mets quiconque au défi, techniquement, de préparer l'injection, de faire l'injection, tout cela dans le respect des règles en matière de stérilité, en 86 secondes, soit moins d'une minute trente. Je pense que c'est mission impossible.

En plus de cela, l'infirmière est censée se présenter chez le patient, lui dire bonjour, déballer son matériel, parfois déshabiller le patient, prélever le produit, peut-être le diluer et l'aseptiser, l'injecter, s'assurer que tout va bien, remballer son matériel et partir. C'est une performance technique dans le temps imparti, mais il me semble que tenir compte de la dimension humaine et du besoin du patient de poser

ook de paramedische beroepen, waar er ook een tekort aan technisch personeel in de radiologie en radiotherapie is.

Uit uw uitspraken blijkt dat u voorbijgaat aan de kern van de zaak. Op intensive care zijn 8 van de 100 bedden niet bruikbaar. Tussen de 2.000 en 3.000 ziekenhuisbedden zijn door een gebrek aan personeel gesloten.

De verpleegkundigen keren het beroep de rug toe. Het tekort dreigt nog groter te worden, want we zijn in een vicieuze cirkel beland: door het tekort aan verpleegkundigen wordt dit beroep steeds zwaarder, wat dan weer een ontmoedigend effect heeft op de verpleegkundigen en het tekort nog vergroot. Dat brengt de kwaliteit van de zorgverlening en de veiligheid van de patiënten in gevaar. Door de vergrijzing van de bevolking en de stijging van het aantal chronische ziekten zullen de noden op het vlak van de capaciteit van het verpleegkundig personeel alleen maar toenemen.

Dat zovelen een afkeer krijgen van deze beroepen, heeft te maken met de arbeidsomstandigheden en de uitputting. Uit studies blijkt dat er in de zorg sprake is van een verlies aan zingeving en humanisering, omdat er geen tijd meer is om met de patiënten een gesprek aan te gaan of hen moed in te spreken.

In de thuisverpleging vormt de onderfinanciering van 62 % van de vestrekkingen een probleem. De tijd die een verpleegkundige toegemeten wordt voor een intramusculaire inspuiting, wordt op 86 seconden geraamd!

In dat tijdsbestek wordt de verpleegkundige verondersteld bij de patiënt aan te bellen, het materiaal uit te pakken, de patiënt klaar te maken, de huid te ontsmetten, het product in te spuiten, na te gaan of alles goed gaat, het materiaal in te pakken en te vertrekken. Zorgverlening houdt ook in dat men een luisterend oor

certaines questions et de faire état d'autres problèmes est impossible à réaliser en 86 secondes.

Soigner, c'est aussi une part d'humanité, une part d'écoute, une part de prévention, une part de travail en lien avec le patient. Tout cela est aujourd'hui particulièrement mis à mal. Dès lors, pour moi, monsieur le ministre, la meilleure arme n'est pas l'Inspection du travail. Il ne faut pas, comme on le fait aujourd'hui, continuer à prendre des mesures – certaines des mesures que vous mettez en avant ont d'ailleurs été prises sous la précédente législature – mais aller à l'essentiel avec un dossier qui, à mes yeux, est prioritaire, un dossier à concrétiser en urgence plutôt que de le renvoyer à la prochaine législature, à savoir un plan d'attractivité du métier de soignant, d'infirmier, mais également de certains autres paramédicaux.

C'est cela qui, demain, nous permettra la sauvegarde des soins de santé, le maintien de la qualité des soins. Faut-il rappeler qu'une diminution du nombre d'infirmiers s'accompagne d'une baisse de la qualité des soins, d'une augmentation des complications et d'une hausse du taux de mortalité? Je vous renvoie à cet égard au rapport du Centre fédéral d'expertise (KCE), qui avait bien démontré combien nous étions en retard par rapport à nos voisins pour ce qui est des normes d'encadrement. Avoir suffisamment de soignants demain, c'est aussi maintenir une humanisation des soins, ce qui pour moi fait partie intégrante de l'approche en matière de santé.

Monsieur le ministre, allez-vous enfin concrétiser, sous cette législature, un plan d'attractivité du métier d'infirmier et des autres métiers paramédicaux en pénurie, en concertation avec les représentants des soignants? Cela fait maintenant plusieurs années qu'ils vous ont soumis des propositions de mesures non seulement responsables, mais aussi raisonnables pour faire avancer les soins de santé, pour soutenir le redéploiement des soignants, mais aussi pour préserver la qualité des soins aux patients.

biedt en aan preventie doet, en dat alles komt vandaag in het gedrang.

Als men nu niet voor een grondige aanpak kiest met een plan om het beroep van verzorgende, verpleegkundige en andere paramedische beroepen aantrekkelijker te maken, zullen we de gezondheidszorg en de kwaliteit van de zorg niet kunnen handhaven en dreigt het aantal complicaties en het sterftecijfer te stijgen.

Ik verwijs u naar het rapport van het KCE, waaruit is gebleken hoezeer we achterliepen in vergelijking met de ons omringende landen wat betreft de personeelsbezettingsnormen. Meer personeel in de zorg betekent een meer humane zorg.

Zal men nu eindelijk concreet werk maken van een plan om het beroep van verpleegkundige en andere paramedische knelpuntberoepen aantrekkelijker te maken?

02.02 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, mijn vraag is gekoppeld aan de vraag van mevrouw Fonck, maar gaat toch een andere richting uit.

Steeds meer verpleeg- en zorgkundigen in vast dienstverband kiezen ervoor om te werken als zelfstandige of als projectverpleegkundige via interimkantoren, vaak tegen een uurloon dat dubbel zo hoog is. Die trend is ook te zien in Nederland, waar er nu 50 % meer zelfstandige zorgmedewerkers zijn ten opzichte van 2017. De uitzend- en projectkantoren rekruteren heel actief bij verpleeg- en zorgkundigen die met een vast contract aan de slag zijn en bieden hen boven op hun huidig loon veel extralegale voordelen. Bovendien beloven ze betere voorwaarden, bijvoorbeeld qua uurrooster en weekendwerk.

Het probleem doet zich voor zowel op Vlaams niveau in de woonzorgcentra als op federaal niveau in de ziekenhuizen. Mijn collega in het Vlaams Parlement, Ann De Martelaer, legde deze vraag medio januari dan ook voor aan minister Crevits. Zij verwees op haar beurt naar de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen die vandaag inderdaad te rigide, exclusief en beperkend is.

De door personeelsschaarste gekwelde sector is niet gebaat met een systeem waarbij de loonkosten bepaald worden door de wetten van vraag en aanbod, want de gevolgen zijn finaal voor de patiënt. We moeten inzetten op duurzame oplossingen voor het personeelstekort

02.02 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): De plus en plus d'infirmiers et d'aides-soignants salariés choisissent de travailler comme indépendants ou infirmiers de projet par le biais d'agences d'intérim, souvent pour une rémunération horaire deux fois supérieure.

La loi actuelle relative à l'exercice des professions des soins de santé (LEPSS) est trop rigide, exclusive et restrictive. Des solutions durables sont nécessaires pour remédier au manque de personnel.

Combien d'hôpitaux ont recours à des intérimaires ou à des infirmiers de projet? Le groupe de travail qui se penche sur la différenciation des tâches dans le cadre de la LEPSS rédigera-t-il son rapport d'ici le 31 mars 2023? Quand le ministre entend-il déposer le projet de loi

eerder dan het te remediëren met noodoplossingen die de loonkosten opdrijven, vaste zorgteams in het gedrang brengen en ongelijke arbeidsvoorwaarden creëren.

Hebt u zicht op hoeveel ziekenhuizen interim-personeel of projectverpleegkundigen inzetten? U werd door de regering gelast om een werkgroep op te richten die de mogelijkheid onderzoekt van taakdifferentiatie in het kader van de WUG (wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen). Hebt u die werkgroep onder leiding van een externe expert ondertussen opgericht? Indien ja, hebt u zicht op de werkzaamheden ervan? Kan er effectief een verslag van die werkgroep worden verwacht tegen 31 maart 2023?

Wanneer denkt u een aanpassing van de WUG te kunnen voorstellen? Hoe kijkt u naar de groeiende populariteit van platformen als ClickCare, dat freelance zorgverleners verbindt met zorginstellingen? Zijn de aanwervingsbedingen van zulke uitzend- en projectkantoren volgens u in strijd met het dichotomieverbod op grond van artikel 38 van de WUG en/of de keuzevrijheid van de patiënt op grond van artikel 6 van de wet op de patiëntenrechten? Die handelingen doen immers denken aan de wanpraktijken van de commerciële thuisverplegingsorganisatie Altrio.

Overweegt u om in navolging van de Vlaamse overheid de financiering stop te zetten van projectverpleegkundigen die via interimkantoren in de ziekenhuizen werken? Dat zou de gelijkheid tussen ziekenhuizen namelijk bevorderen. Zo niet, hoe zult u de commercialisering van de inzet van verpleeg- en zorgkundigen dan aanpakken en voorkomen? Welke maatregelen op korte en lange termijn zult u nemen?

visant à adapter la LEPSS? Que pense-t-il des plateformes comme ClickCare? Les clauses de non-débauchage ne sont-elles pas contradictoires à l'interdiction de dichotomie et à la loi sur les droits des patients?

Le ministre mettra-t-il fin, à l'instar du gouvernement flamand, au financement des infirmiers de projet qui travaillent dans des hôpitaux par le biais de bureaux d'intérim? Dans la négative, comment compte-t-il dès lors combattre et empêcher la commercialisation de la mise à disposition d'infirmiers et d'aides-soignants?

02.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik begin met de specifieke vragen over de projectsourcing en freelancing.

De projectverpleegkundigen zijn als groep niet identificeerbaar op basis van de gegevens die de FOD Volksgezondheid ter beschikking heeft. Daar kan ik u dus geen cijfers over geven. Wanneer projectverpleegkundigen tewerkgesteld zijn in een ziekenhuis via een aannemingsovereenkomst, gaan zij immers boekhoudkundig op in rekening 617, waardoor ze niet identificeerbaar zijn. Wanneer ze aangeworven zijn door het ziekenhuis zelf, gaan ze op in de grote groep werknemers van het ziekenhuis. Op dat ogenblik is er in wezen geen sprake van projectverpleging. Alle loon- en arbeidsvoorwaarden van paritair comité 330 die gelden voor ander verzorgend personeel, zijn op dat ogenblik ook op die mensen van toepassing.

Projectsourcing, waarbij zorgpersoneel via onderaanneming ingezet wordt, kan niet worden gefinancierd via de middelen van het Zorgpersoneelsfonds. Dat is een bijkomend element, maar het is misschien belangrijk om dat even te onderstrepen. Ik maak mij ook zorgen over het oneigenlijk gebruik van projectfinanciering via de algemene financiering van de ziekenhuizen. Ik denk nog altijd dat een totaalverbod op het financieren van zogenaamde projectsourcing niet vanzelfsprekend is in de ziekenhuiscontext. Men maakt dan immers ook innovatieve projecten onmogelijk die wel nuttig kunnen zijn voor de zorgkwaliteit. Het is niet zo gemakkelijk dat onderscheid te maken. De Arbeidsinspectie kan natuurlijk wel vaststellingen doen. Daarom heb ik ertoe opgeroepen om klacht in te dienen bij de Arbeidsinspectie als men denkt dat er sprake is van oneigenlijk gebruik, met name als men vaststelt dat zorgpersoneel in onderaanneming ingezet wordt voor reguliere, dagelijkse zorgtaken in het ziekenhuis.

02.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les infirmiers de projet ne constituent pas un groupe identifiable sur la base des données dont dispose le SPF Santé publique.

Lorsqu'ils sont embauchés par l'hôpital lui-même, ils intègrent le grand groupe d'employés de cet hôpital. En ce moment, il n'est pas question, en soi, de soins infirmiers par projet. Toutes les conditions de salaire et de travail de la commission paritaire 330 sont applicables à ces infirmiers.

Le *project sourcing* par une entreprise de sous-traitance ne peut pas être financé par les moyens du Fonds blouses blanches.

Je m'inquiète également du financement abusif de projets au moyen du financement général des hôpitaux, mais une interdiction totale du financement du *project sourcing* ne va pas de soi. En effet, elle empêcherait la réalisation de projets innovants qui pourraient pourtant être utiles à la qualité des soins. Il n'est pas si facile d'opérer

Projectverpleging mag niet voor dergelijke activiteiten bedoeld zijn. Voor de reguliere activiteiten moeten structurele aanwervingen de norm zijn, maar de beoordeling daarvan, de casuïstiek, kan het best door de Arbeidsinspectie gebeuren.

U stelde ook een vraag over freelancing. Freelancing op zich is geen nieuw fenomeen binnen de zorg. Er zijn altijd gezondheidswerkers geweest die liever als zelfstandigen werken. Het platform ClickCare is een privaat initiatief. Het is een platform dat het contact tussen professionals en gezondheidsinstellingen wil vergemakkelijken. Dergelijke platformen komen wel in meerdere sectoren voor en passen ook in een samenleving die digitaler wordt. Ze kunnen een plaats op onze arbeidsmarkt krijgen, maar uiteraard moet men ook dan alle bestaande reglementaire kaders respecteren bij het gebruik ervan: het sociaalrechtelijke, het arbeidsrechtelijke, het economische kader enzovoort.

Meer fundamenteel is inderdaad de vraag wat we doen om ervoor te zorgen dat er voldoende verpleegkundigen zijn en dat het beroep voldoende aantrekkelijk blijft.

cette distinction. L'Inspection du travail peut bien sûr effectuer des constatations. J'ai donc appelé à porter plainte lorsque du personnel soignant est affecté en sous-traitance à des tâches de soins quotidiennes dans les hôpitaux.

Pour les activités régulières, le recrutement structurel devrait être la norme.

Le travail en free-lance n'est pas un phénomène nouveau dans le secteur des soins. Il y a toujours eu des professionnels de la santé qui préfèrent être indépendants. ClickCare est une initiative privée qui vise à faciliter le contact entre les professionnels et les établissements de soins de santé. La société devient de plus en plus numérique, mais même dans ce domaine, il faut respecter tous les cadres existants en matière de droit social et de droit du travail.

Cependant, la question fondamentale est de savoir comment assurer un nombre suffisant d'infirmiers et infirmières et faire en sorte que la profession reste suffisamment attrayante.

Je pourrais vous rappeler, mais je ne veux pas m'étendre trop longtemps sur la question car je l'ai déjà dit, que des investissements importants sont réalisés en vue de valoriser la profession d'infirmière et augmenter l'attractivité de celle-ci. Il y a le Fonds Blouses blanches qui permet d'améliorer l'emploi. Il y a, dans le cadre de l'accord social 2021-2022, le nouveau modèle salarial IFIC qui a été entièrement déployé aussi bien dans le secteur privé que dans le secteur public. Bien que ce modèle nécessite des adaptations qui sont prévues dans le cadre de son entretien continu, il faut souligner que, pour une grande partie du personnel des soins, l'IFIC a apporté une amélioration des conditions salariales. En outre, des mesures d'amélioration qualitative des conditions de travail ont été concrétisées pour augmenter la prime d'activité, pour augmenter l'attractivité pour tout le personnel dans le secteur. De plus, afin de valoriser les infirmiers hospitaliers spécialisés et rémunérés selon l'IFIC, un complément de spécialisation annuel est octroyé, depuis l'année 2022, aux infirmiers agréés pour un titre professionnel particulier ou pour une qualification professionnelle particulière, selon certaines conditions.

Je voudrais rappeler ici qu'un budget en soi plutôt marginal de 7 millions d'euros a été mis à disposition des employeurs, dans le cadre de l'accord social fédéral, pour renforcer les services des ressources humaines et soutenir des actions qualitatives en vue d'améliorer le bien-être au travail. Si ce montant n'est pas très important, il s'agit d'un signal fort que les partenaires sociaux ont voulu donner et que je soutiens. En effet, au niveau de la gestion du personnel, il doit être

Men heeft aanzienlijke investeringen gedaan om het beroep van verpleegkundige aantrekkijk te maken: het Zorgpersoneelfonds, het IFIC-loonmodel, dat in de private en in de overheidssector uitgerold werd en waardoor de loonvoorwaarden verbeterd werden, alsook maatregelen om de kwaliteit van de werkomstandigheden te verbeteren. Om de gespecialiseerde ziekenhuisverpleegkundigen die volgens het IFIC-barema verloond worden te valoriseren, wordt er onder bepaalde voorwaarden ook een specialisatiecomplement uitgekeerd.

Er werd de werkgevers zeven miljoen euro ter beschikking gesteld in de context van het federale sociaal akkoord om de hr-diensten te versterken en de verbetering van het welzijn op het werk te ondersteunen. Ik steun dat

possible d'apporter des améliorations d'un point de vue qualitatif. Des projets de test, des projets d'expérimentation peuvent être lancés grâce à ces moyens afin de tester ou d'affiner des bonnes pratiques susceptibles d'améliorer les conditions de travail du personnel dans leur environnement de travail. J'insiste sur ce point car il faut, selon moi, innover tant sur le terrain qu'au niveau de la réglementation.

En parallèle à ce que je viens de dire, dans le cadre de l'agenda de l'avenir, nous travaillons ensemble, avec les partenaires sociaux et les organisations professionnelles, dans le cadre d'une approche organisée et participative, pour préparer des pistes qui peuvent rendre le travail du personnel de soins plus attractif. Nous essayons de formuler d'abord clairement les problèmes, pour approfondir ensuite le diagnostic et enfin pour envisager ensemble les solutions et travailler sur des pistes de solution novatrices.

We werken op dit ogenblik ook stevig door aan het verwezenlijken en uitrollen van het functiemodel voor de verpleegkundige zorg voor de toekomst. Het wetsontwerp dat de titels van basisverpleegkundige en klinisch verpleegkundig onderzoeker introduceert, zit in een wetgevende fase. Die nieuwe functies worden gecreëerd als gevolg van de conclusies van de taskforce Verpleegkundigen, die eind 2021 en begin 2022 het onderwijs- en werkveld rond de tafel bracht. De nieuwe functie van basisverpleegkundige is een opportuniteit om nieuwe profielen aan te trekken in de verpleegkundige zorg. Ik ben eigenlijk heel blij dat wij na veel jaren van impasse eindelijk een akkoord hebben om de basisverpleegkundige – in het Frans *l'aide-infirmier* – een toekomst te geven. Het gaat over tienduizenden mensen werkzaam in de zorg. Een dergelijk diploma valt vandaag te situeren op het niveau HBO5. Die mensen hebben geen bacheloropleiding volbracht, maar leveren uitstekend en belangrijk werk. Wij moeten die mensen en ook die opleidingen een toekomst geven. Het heeft ontzettend veel voeten in de aarde gehad om daarover een akkoord te bereiken.

Ik heb ook zeer goed overleg met de Europese Commissie. Die had er aanvankelijk een groot probleem mee, maar ik hoop van de Europese Commissie groen licht te krijgen voor het uitrollen van die wetgeving, waardoor wij echt een toekomst geven aan de basisverpleegkundige, *l'aide-infirmier*.

Vervolgens moeten wij natuurlijk verder werken. Zoals ik zei, zit het wetsontwerp met de titels van basisverpleegkundige en klinisch verpleegkundig onderzoeker in de wetgevende fase. Het gaat eigenlijk om conclusies van de taskforce Verpleegkundigen die wij hebben opgezet met het onderwijs- en werkveld. Volgens mij is het een enorme opportuniteit. Een advies over het competentieprofiel en de concrete lijst met handelingen van de basisverpleegkundige is opgesteld door de adviesorganen verpleegkunde, op basis waarvan er wordt gewerkt aan het noodzakelijke uitvoeringsbesluit. Die functies zullen over enkele jaren het licht zien, wanneer de eerste gediplomeerden afstuderen.

Daarnaast buigen de adviesorganen zich momenteel ook over de herziening van de andere functies binnen de verpleegkunde, gaande van de zorgkundige over de verpleegkundige verantwoordelijk voor

sterke signaal voor een kwaliteitsvol personeelsbeheer. Met die middelen kan men ook goede praktijken ter zake uitproberen.

Men moet zowel op het terrein als op het stuk van de reglementering innoveren.

We hanteren een participatieve aanpak en bereiden samen met de sociale partners en de beroeps-organisaties pistes voor om het werk van de zorgmedewerkers aantrekkelijker te maken. We formuleren eerst de problemen om vervolgens werk te maken van innovatieve oplossingen.

Nous travaillons d'arrache-pied à l'élaboration d'un modèle de fonction pour les soins infirmiers du futur. Un projet de loi visant à introduire les titres d'aide-infirmier et d'infirmier chercheur clinicien est en préparation. La nouvelle fonction d'aide-infirmier offre l'opportunité d'attirer de nouveaux profils et de donner un avenir à des dizaines de milliers de personnes qui sont actuellement titulaires d'un diplôme HBO5. Après concertation, j'espère obtenir le feu vert de la Commission européenne. Un avis sur le profil de compétences et la liste concrète des actes de l'aide-infirmier a été élaboré par les organes d'avis infirmiers.

Les organes d'avis étudient la révision d'autres fonctions au sein des soins infirmiers, comme celles d'aide-soignant, d'infirmier responsable de soins généraux, d'infirmier spécialisé et d'infirmier chercheur clinicien.

Actuellement, un groupe de travail mène une réflexion encore plus large sur la différenciation et la délégation fonctionnelle de tâches pouvant être effectuées par d'autres personnes. J'ai également demandé au groupe de travail de se pencher sur l'épuration des tâches et sur une éventuelle redistribution de celles-ci. Son rapport final est attendu pour le 31 mars 2023. Il sera soumis aux

algemene zorg, de gespecialiseerde verpleegkundige, de verpleegkundige specialist en de klinisch verpleegkundig onderzoeker.

Tot slot, zoals aangekondigd bij het begrotingsconclaaf van oktober 2022, is er op dit ogenblik een werkgroep aan de slag die nog breder nadenkt over de differentiatie en de functionele delegatie van taken die in bijvoorbeeld een gestructureerd team na een passende opleiding door andere mensen kunnen worden uitgevoerd, en dat in overeenstemming met een visie op hoogstaande, toegankelijke, haalbare, duurzame en leefbare zorg.

Dat moet de verpleegkundigen in staat stellen om zich te concentreren op taken en activiteiten waar zij een echte toegevoegde waarde hebben, en dus ook de druk op het beroep verlichten. De werkgroep is in december van start gegaan onder het voorzitterschap van professor doctor Ann Van Hecke. De werkgroep is momenteel nog volop operationeel bezig, met de bedoeling om een eindverslag op te stellen tegen 31 maart 2023.

Ik heb aan de werkgroep gevraagd om met een kritische blik te kijken naar de wet op de uitvoering van de gezondheidszorgberoepen en de bijbehorende uitvoeringsbesluiten en te onderzoeken welke aanpassingen nodig en wenselijk zijn om tot een passende taakverdeling – waar nodig taakverschuiving –, taakdifferentiatie en functionele delegatie met betrekking tot de verpleegkundige zorg te komen, zowel wat betreft andere zorgverstrekkers als niet-zorgverstrekkers. Ik denk ook aan taakuitzuivering rond bijvoorbeeld administratief werk, huishoudelijke hulp, hygiënische zorg en andere, alsook mogelijke taakverschuiving van artsen naar verpleegkundigen. Dat is de focus van de werkgroep.

Zeer concreet gaat het over vier zaken. Een eerste element is de identificatie van taken die momenteel voorbehouden zijn voor verpleegkundigen en die ook of beter door een andere gezondheidswerker zouden kunnen worden uitgevoerd en de identificatie van de andere gezondheidswerkers aan wie delegatie mogelijk zou zijn, alsook de voorwaarden. Een tweede element is de identificatie van taken die momenteel vaak door verpleegkundigen worden uitgevoerd, maar die ook of beter door anderen kunnen worden gedaan, zoals administratie, huishoudelijke taken, hygiënische basiszorg, evenals de identificatie van de personen die dergelijke taken het best zouden uitvoeren en de identificatie van de noodzakelijke acties om die taakverschuiving effectief te verwezenlijken. Een derde element is de identificatie van taken die verpleegkundigen extra kunnen opnemen, bijvoorbeeld taakverschuiving en taakdelegatie van artsen naar verpleegkundigen, en de voorwaarden waarop dat kan gebeuren. Een vierde element is de identificatie van taken die momenteel zijn voorbehouden voor verpleegkundigen die eigenlijk niet meer of niet meer in alle omstandigheden voorbehouden zouden moeten zijn aan uitsluitend verpleegkundigen.

Het eindverslag verwacht ik dus tegen 31 maart. Het zal worden voorgelegd aan de verschillende adviesraden, de deelstaten en de sociale partners. In opvolging hiervan is het de bedoeling het nodige wetgevende werk te verrichten. Daartoe willen wij nog voor de zomer het initiatief nemen.

différents conseils consultatifs, aux entités fédérées et aux partenaires sociaux. Nous souhaitons lancer une initiative législative avant l'été.

Plusieurs chantiers concrets sont donc en cours pour rendre la profession infirmière plus attirante, sans oublier que son avenir doit être pensé plus globalement, à moyen et long termes. Nous y

Verschillende projecten strekken ertoe het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te

travaillons avec les partenaires impliqués.

maken, maar we denken ook meer globaal na over de toekomst van dat beroep op middellange en lange termijn.

Het is zaak om te investeren in gezondheidszorg, maar ook om te hervormen. Dat gaat nooit zonder slag of stoot. Dat is nooit vanzelfsprekend. Dat vraagt tijd en leidt tot weerstand. Als we echter niet hervormen, zullen we er ook niet geraken.

Nous devons non seulement investir dans les soins de santé, mais aussi les réformer. Si cela n'est jamais une évidence, c'est cependant indispensable.

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

Si la pénurie n'était pas si criante ni si gravissime, si ce métier ne faisait pas fuir, et sans ce malaise profond, vous n'auriez pas recouru aussi systématiquement à la sous-traitance.

En vous y attaquant, vous vous occupez des conséquences, en oubliant l'essentiel ou, en tout cas, en le reportant à plus tard.

Vous mettez beaucoup l'accent sur la réforme des titres et fonctions, mais elle ne va pas tout résoudre. Certes, un accord social a été conclu, mais il remonte déjà à la législature précédente. Les lignes ont un peu bougé à propos de l'IFIC. Mais, appelons un chat un chat, il reste encore inadapté à certaines fonctions. Plusieurs restent même oubliées et malmenées, notamment s'agissant des primes et de la reconnaissance de certaines spécialisations.

Un geste a été fait pour les heures supplémentaires, qui ont été défiscalisées, mais il a été interrompu. Jamais on ne parle de la pénibilité et des adaptations – pourtant extrêmement importantes – de fin de carrière afin de valoriser et de maintenir l'expérience des soignants, y compris dans les approches de tutorat.

S'agissant des normes d'encadrement, aucune ligne n'a été définie et aucune avancée n'a été obtenue. Quand allons-nous pouvoir, enfin, déterminer, sur le plan réglementaire, des normes d'encadrement? Monsieur le ministre, cela me semble vital quand un hôpital accueille de nuit dix-huit patients pour un infirmier – y compris dans des services de chirurgie ou de gériatrie. C'est non seulement intenable, mais c'est également inacceptable, eu égard aux risques encourus par les patients

Ce chiffre de dix-huit patients pour un infirmier, ce n’est pas un chiffre à la Fonck! Le KCE l’avait effectivement bien déterminé et démontré. Quand allons-nous voir un travail sur les normes d’encadrement? Vous n’ignorez pas qu’en Belgique, les normes d’encadrement sont inférieures à la norme de sécurité déterminée dans le cadre d’études réalisées au niveau européen.

Vous renvoyez toujours à l’agenda de l’avenir, pour "préparer des pistes", etc. Je pense qu'on ne peut pas se permettre de reporter cette question à l'avenir. C'est maintenant qu'il faut avancer, et quand je dis maintenant, cela ne veut pas dire en 2024 mais maintenant, en 2023, que vous devez absolument concrétiser des avancées afin de disposer d'un plan d'attractivité des soignants, infirmiers et autres métiers paramédicaux.

Reporter à la prochaine législature est selon moi irresponsable et

02.04 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Zonder dat schrijnende personeelstekort en die algehele malaise in de sector zou men niet in deze mate zijn toevlucht moeten nemen tot onderaanneming.

Door op die manier te handelen pakt u de gevolgen aan, maar niet de oorzaken.

De hervorming waarbij de titels en de functies bepaald worden zal niet alles oplossen. De IFIC-functie-classificatie blijft voor bepaalde functies ongeschikt. Op het stuk van de premies en van de erkenning van de specialisaties werden er bepaalde zaken en personen over het hoofd gezien. Men heeft een inspanning gedaan met betrekking tot de onbelaste overuren, maar die maatregel werd stopgezet. Er wordt niet gesproken over de zwaarte van het beroep, noch over aangepaste einde-loopbaanregelingen. Wanneer zullen we eindelijk de personeelsbezettingsnormen kunnen bepalen?

In België liggen ze onder de veiligheidsnorm die aan de hand van Europese studies bepaald werd.

Verder uitstel is geen optie: dringende actie is geboden als men de kwaliteit van de zorg wil garanderen. Het personeelstekort zal steeds groter worden en men lijkt dat niet terdege te beseffen. Daarom dien ik een motie van aanbeveling in waarin erop aangedrongen wordt een plan te ontwikkelen om het beroep van verzorgende en verpleegkundige aantrekkelijker te maken.

reviendrait à se retrouver dans une situation qui se sera encore plus aggravée, c'est mettre à mal la qualité des soins au patient. Reporter des soins, c'est mettre à mal la qualité. Ne pas avancer sur les normes d'encadrement et sur des effectifs pour contrer cette pénurie, c'est évidemment se retrouver dans une situation potentiellement encore plus compliquée, voire face à des décès résultant d'un sous-encadrement.

En fait, monsieur le ministre, je suis extrêmement inquiète. Je sais que je reviens très souvent sur le sujet, mais je ne vous lâcherai pas. Je continuerai à être un aiguillon, parce que je pense qu'aujourd'hui, comme par le passé, il règne une certaine forme de politique de l'autruche et de reporter aux prochaines législatures, mais la pénurie actuelle ne va que s'aggraver dans les mois et années à venir. Cette gravité n'est pas prise à sa juste mesure.

Quand j'entends les collègues de votre majorité gouvernementale faire de grands discours, tant au Parlement qu'à l'extérieur du Parlement, je veux aujourd'hui vous mettre en demeure de voter pour une motion de recommandation qui pousse à un plan d'attractivité des soignants, et plus particulièrement du métier d'infirmier. C'est la raison pour laquelle je dépose cette motion de recommandation.

02.05 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): Mijnheer de minister, dank u voor uw antwoorden. Wij kijken uit naar het verslag van de werkgroep. Wij hebben begrepen dat u een andere differentiatie wil brengen in de handelingen van alle mensen die zorg verlenen, wat naar ons aanvoelen toch een deel van de oplossing kan zijn.

Ik heb geen antwoord gekregen op mijn vraag of u de financiering voor de projectverpleegkundigen gaat stopzetten.

02.05 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): La différenciation des tâches de soins peut faire partie de la solution. Le ministre mettra-t-il fin au financement des infirmiers de projet?

02.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Neen, dat zal ik niet doen.

02.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Non.

02.07 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): U gaat dat niet doen? Oké, dan is dat duidelijk. Ik had dat niet goed begrepen.

Ik had ook gevraagd of de afwervingsbedingen niet in contradictie waren met het dichotomieverbod en de keuzevrijheid. Ik weet niet of u daarop geantwoord heeft? Dat mag u voor mijn part nog schriftelijk doen, dat hoeft u nu niet te doen.

Het enige waarover ik mij nog zorgen maak, is dat de term basisverpleegkundige voor mij niet hetzelfde dekt als *l'aide d'infirmier.* Dat is misschien een gevoeligheid die de Franstaligen op een andere manier ervaren. Met het oog op respect zou ik mij liever basisverpleegkundige noemen dan *aide d'infirmier*. Misschien kunt u daar een ander woord voor verzinnen? Taal is heel belangrijk in dezen, dat weet u ongetwijfeld ook.

02.07 **Kathleen Pisman** (Ecolo-Groen): Les clauses de non-débauchage ne sont-elles pas contradictoires à l'interdiction de dichotomie et à la liberté de choix?

Pour moi, le mot néerlandais "basisverpleegkundige" et le terme français "aide-infirmier" ne sont pas synonymes. Réfléchira-t-on encore à un autre terme?

02.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: De term is *aide-infirmier*, niet aide *d'infirmier*. Ik ben het met u eens dat men soms een heel lange terminologische discussie moet voeren om gevoeligheden op te lossen. Ik vind het woord basisverpleegkundige heel mooi. *Aide-infirmier* is voor mij ook goed. Die twee zullen precies dezelfde inhoud dekken, dat zal duidelijk zijn in de wetgeving. Met name de concrete taakomschrijving, waaraan wij nog werken, moet natuurlijk dezelfde zijn.

02.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les termes "basis-verpleegkundige" et "aide-infirmier" auront le même sens. Je pense que les deux termes sont corrects.

02.09 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le président, le dernier mot revient aux parlementaires.

Monsieur le ministre, un infirmier de base et un aide infirmier, vous aurez beau m'expliquer ce que vous voulez, mais ce n'est pas la même chose.

02.09 **Catherine Fonck** (Les Engagés): De term "basisverpleegkundige" dekt niet dezelfde lading als "aide-infirmier".

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 Mme Catherine Fonck et est libellée comme suit:
"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Catherine Fonck
et la réponse du vice-premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement de concrétiser en urgence, encore sous cette législature, un plan d'attractivité du métier d'infirmier et des métiers paramédicaux en pénurie:
- en concertation avec les représentants des soignants et tenant compte des propositions concrètes qu'ils ont formulées;
- comprenant des mesures à court, moyen et long terme, portant notamment sur les conditions de travail, les rémunérations, les normes d'encadrement, la reconnaissance du métier et la valorisation des spécialisations, la reconnaissance de la pénibilité, ainsi que des adaptations de fin de carrière pour valoriser l'expérience des soignants."

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Catherine Fonck en luidt als volgt:
"De Kamer,
gehoord de interpellatie van mevrouw Catherine Fonck
en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering nog tijdens de huidige zittingsperiode dringend werk te maken van een plan om het beroep van verpleegkundige en de paramedische beroepen, die met een personeelstekort kampen, aantrekkelijker te maken, en dit:
- in overleg met de vertegenwoordigers van het zorgpersoneel en rekening houdend met de concrete voorstellen die het gedaan heeft;
- met inbegrip van maatregelen op korte, middellange en lange termijn, met name inzake de arbeidsvoorwaarden, de vergoeding, de personeelsbezettingsnormen, de erkenning van het beroep en de valorisatie van de specialisaties, de erkenning als een zwaar beroep, alsmede de aanpassing van de eindeloopbaanregelingen om de ervaring van het zorgpersoneel daarin mee te nemen."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Karin Jiroflée.
Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Karin Jiroflée.

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

03 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ruimere toepassing van afvalwaterscreening" (55032845C)
03 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'application élargie de l'analyse des eaux usées" (55032845C)

03.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, sinds de indiening van deze vraag hebben we op een ander moment ook al van gedachten gewisseld over de afvalwateringscreening en hoe het er momenteel aan toegaat. Eén en ander is dus al wat duidelijker, maar ik heb toch nog een aantal vragen.

We hebben afvalwaterscreening allemaal beter leren kennen sinds de covidpandemie, maar er zijn meerdere toepassingen mogelijk van afvalwaterscreening. Sciensano heeft zich daar ook verder op

03.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Sciensano a procédé à l'analyse des eaux usées dans le cadre de la surveillance du Covid-19.

Cette méthodologie est-elle désormais au point? Sciensano détecte-t-il d'autres pathogènes ou substances? Comment se

toegelegd door COVID-19 te monitoren in het afvalwater.

Staat die methodologie ondertussen op punt? Zijn er nog pijnpunten? Zo ja, welke zijn dat? Worden de ervaringen en resultaten ook uitgewisseld met andere landen, om ervan bij te leren?

Worden er nog andere pathogenen of stoffen door Sciensano opgespoord in het afvalwater? Is er ondertussen ook een kosten-batenanalyse gemaakt? Is de kostenstructuur vergelijkbaar met andere landen? Kunt u dat eventueel toelichten?

Ten slotte is ook het Rega Instituut heel actief met betrekking tot afvalwateronderzoek en lijkt het ondertussen heel wat ervaring te hebben opgebouwd. Is er samenwerking tussen Sciensano en het Rega Instituut? Zo ja, hoe ziet die eruit? Zo nee, waarom niet?

présente l'analyse coûts-bénéfices en comparaison avec d'autres pays? Une collaboration a-t-elle été mise sur pied entre Sciensano et l'institut Rega, qui a de l'expérience dans ce domaine?

03.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, de methodologie staat op punt. Ze laat bovendien toe bij te sturen om een antwoord te bieden op bepaalde noden. Zo werd in de loop van de afvalwatersurveillance, waarvan de eerste stappen al gezet werden midden 2020, vertrokken van louter detectie. Dan werd er overgegaan naar kwantificering en werden vervolgens ook varianten ingesloten. Sinds augustus 2021, dus al zowat anderhalf jaar, worden de resultaten van de nationale surveillance van afvalwater, wat meer dan 40 % van de Belgische bevolking dekt, ten nutte gemaakt in de wetenschappelijke evaluatie van de epidemiologische situatie via de RAG.

Het instrument heeft zijn goede werking en nut bewezen voor de opsporing van beginnende epidemiologische golven en bij het bereiken van pieken. Er is veel werk verricht om de resultaten te verwerken en te analyseren, met als doel de gegevens te standaardiseren en bruikbaar te maken. Dat leidde tot de ontwikkeling van drie indicatoren ter ondersteuning van de opvolging van virale circulatietrends in de Belgische bevolking op provinciaal, regionaal en nationaal niveau. De afvalwaterresultaten worden wekelijks gedeeld met de volksgezondheidsautoriteiten en leveren aanvullende informatie op bij de conventionele epidemiologische indicatoren voor de evaluatie van de epidemie aangezien ze losstaan van de screeningstrategie en het screeninggedrag van individuen.

Voor de invoering van de epidemiologische surveillance van COVID-19 op nationale schaal op basis van afvalwater werd Sciensano recentelijk ook erkend door de International Association of National Public Health Institutes.

Voor uw tweede vraag over het uitwisselen van resultaten en ervaringe zijn de resultaten openbaar toegankelijk op de website van Sciensano. Via een platform, opgericht en gecoördineerd door de Europese Commissie, wisselen Europese landen elke maand ervaringen uit. Sciensano is het *focal point* voor Volksgezondheid voor België.

In antwoord op uw derde vraag zijn er acties lopende om de huidige afvalwaterscreening uit te breiden met andere parameters die van belang zijn voor de volksgezondheid, zoals onder andere tot poliovirussen en niet-polio enterovirussen, hepatitis E, klebsiella en merkers voor antimicrobiële resistentie.

Wat uw vierde vraag betreft, zijn de kosten per analyse van dezelfde grootteorde als die in andere Europese landen. De totale kostprijs van

03.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Non seulement, la méthodologie est au point, mais elle évolue. Ainsi, à la mi-2022, ce qui était au départ un simple outil de détection est devenu un instrument de quantification et d'analyse des variants. Depuis août 2021, le Risk Assessment Group (RAG) utilise les résultats de la surveillance nationale des eaux usées de plus de 40 % de la population belge pour évaluer la situation épidémiologique sur le plan scientifique. La méthodologie a fait ses preuves s'agissant de détecter l'émergence de vagues épidémiologiques.

Les résultats de l'analyse des eaux usées sont communiqués chaque semaine aux autorités de santé publique. Ils sont mis à disposition du public sur le site de Sciensano. Il existe également une plateforme européenne pour l'échange mensuel d'expériences.

Nous travaillons à une extension de l'analyse actuelle des eaux usées incluant d'autres paramètres importants, tels que les poliovirus et les entérovirus non poliomyélitiques, l'hépatite E, les bactéries du genre Klebsiella et les marqueurs de résistance antimicrobienne.

L'ordre de grandeur des coûts par analyse est le même que dans d'autres pays européens. Le coût total dépend cependant du nombre d'échantillons et de facteurs tels que la densité de population, ce qui

de surveillance hangt echter af van het aantal geanalyseerde stalen en is dus sterk afhankelijk van factoren inherent aan elk land, zoals de bevolkingsdichtheid, de grootte van het gebied enzovoort. In vergelijking met andere Europese landen heeft België gemiddeld een lager totaalbudget.

Ik komt tot uw vijfde vraag. Het Rega Instituut wordt uitgenodigd op de vergaderingen van het Support Committee van de nationale surveillance die door Sciensano wordt gecoördineerd. Het Support Committee bestaat uit de leden van het consortium van het project, de regionale actoren op het gebied van volksgezondheid, dus AVIQ, GGC en AZG, de regionale actoren op het gebied van afvalwater, alsook andere deskundigen en actoren waaronder het Rega Instituut.

De vergaderingen hebben twee doelen, namelijk ten eerste communiceren over de ontwikkelingen en *lessons learned* uit de nationale surveillance en ten tweede de uitwisseling van de ervaringen tussen de actoren bevorderen.

U weet dat het Rega Instituut sinds begin januari een proefproject uitvoert op het afvalwater van vliegtuigen die uit China komen, om nieuwe varianten op te sporen. Dit is eigenlijk een aanvulling op de nationale surveillance die Sciensano coördineert. Tegelijk analyseert Sciensano ook verschillende stalen van de luchthaven van Brussels Airport en optimaliseert het zijn analyseprotocol om nieuwe varianten op te sporen. Ook dat is dus een proefproject. De aanwezige expertise in het Europees netwerk voor afvalwatersurveillance biedt daarin ondersteuning.

Het is ook de bedoeling om de nieuwe locatie Brussels Airport in de nationale surveillance op te nemen, waarbij wordt gebruikgemaakt van de al beproefde SARS- CoV-2-quantificatiemethode. Sciensano en het Rega Instituut bekijken het gezamenlijk rapporteren van hun respectieve surveillanceresultaten van het afvalwater van de luchthaven en de vliegtuigen om nieuwe varianten op te sporen.

Vanavond wordt op de vergadering van de Risk Management Group gepraat over het al dan niet voortzetten van het ophalen van afvalwater uit de vliegtuigen, omdat men Europees, op het niveau van het Health Security Committee, het signaal geeft dat dit misschien stopgezet kan worden. Dat bekijken wij vanavond in de RMG.

permet à la Belgique d'avoir un budget total moins élevé que d'autres pays européens.

L'institut Rega est convié aux réunions du Comité de soutien de la surveillance nationale, coordonné par Sciensano. L'institut Rega mène également un projet pilote sur les eaux usées des avions en provenance de Chine. En même temps, Sciensano analyse différents échantillons de Brussels Airport. Le but est d'intégrer l'aéroport à la surveillance nationale, dans le cadre de laquelle l'institut Rega et Sciensano communiquent conjointement leurs données. Ce soir, le Risk Management Group (RMG) discutera de la poursuite éventuelle de l'analyse des eaux usées des avions.

03.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, een echte kostenbatenanalyse is er nog niet gemaakt. Ik kan mij voorstellen dat die kosten kunnen oplopen, omdat er heel wat manuele handelingen aan te pas komen. Tegelijk moet dat afgezet worden tegen de winst en het feit dat het beleid eventueel kan worden afgestemd op de bevindingen. Men kan dan meteen een hele populatie monitoren. Dat is toch een heel andere kostprijs dan wanneer men bijvoorbeeld dezelfde populatie zou moeten gaan testen met PCR-tests.

U haalde het zelf al aan, er zijn ook andere toepassingen mogelijk, andere pathogenen, zoals polio. Het is heel belangrijk om ook in te zetten op die antimicrobiële resistentie. Het zal één van de uitdagingen van de toekomst zijn om die het hoofd te bieden. Ik denk ook aan het gebruik van niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen. Dat kan op die manier ook beter in kaart worden gebracht, om te zien in hoeverre die gebruikt worden door de bevolking.

Het is dus een goede tool om de volksgezondheid te monitoren. *Public*

03.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Les coûts doivent être rapportés aux bénéfices et aux éventuels aménagements de la politique menée. Une telle analyse est certainement autre chose que de tester la même population avec des tests PCR, par exemple. Ce dépistage peut également être important pour identifier d'autres problèmes, tels que la résistance aux antimicrobiens ou l'utilisation de médicaments non soumis à prescription. Il s'agit donc d'un bon outil de surveillance de la santé publique, mais il doit également être balisé. Une véritable analyse coûts-bénéfices a donc tout son

health of volksgezondheid is een term die wij gemakkelijk in de mond nemen, maar waarop nog meer kan worden ingezet, door die big data echt te gaan analyseren. Dat zou de hoeksteen moeten zijn van een hedendaags gezondheidsbeleid.

Tegelijkertijd moeten wij gaan afbakenen waarvoor die afvalwater-screening nuttig kan zijn. Een echte kosten-batenanalyse heeft daarin wel haar plaats.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

sens.

04 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De ziekenhuisfinanciering en de energiekosten" (55032849C)
04 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le financement des hôpitaux et les coûts de l'énergie" (55032849C)

04.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, de ziekenhuissector meldde een tijdje geleden dat er faillissementen dreigen, vooral door de hoge meerkosten voor het energieverbruik. De financiële situatie van ziekenhuizen is overigens al vele jaren precair. Er is nooit veel overschot, maar toch zijn er grote verschillen tussen de ziekenhuizen.

Is er zicht op de ziekenhuizen waarvoor het faillissement dreigt? Over hoeveel ziekenhuizen gaat het in elke provincie? Hoe verklaart u de verschillen in financiële gezondheid tussen de ziekenhuizen? Wordt dat onderzocht? Wat zijn de vaststellingen? Welke gevolgen worden gegeven aan die vaststellingen? Worden er verbeteringstrajecten opgelegd aan ziekenhuizen waarvan de structuur en/of het beheer te wensen overlaat? Wat is het plan wanneer ziekenhuizen failliet dreigen te gaan?

04.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): La situation financière de certains hôpitaux est à ce point précaire qu'ils risquent la faillite.

Combien d'hôpitaux courent-ils ce risque? Comment le ministre explique-t-il les différences sur le plan de la santé financière des hôpitaux? Des trajets d'amélioration sont-ils élaborés?

04.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, u weet natuurlijk dat ziekenhuizen zelfstandig opererende instellingen zijn. De overheid bestuurt die niet, dus we grijpen ook niet zomaar in bij het beheer van de instellingen. Er ligt een belangrijke verantwoordelijkheid bij de inrichtende macht en de operationele leiding.

Wij hebben heel wat middelen vrijgemaakt in een context die moeilijk is voor de ziekenhuizen. Er is 80 miljoen uitgetrokken voor de energiefactuur voor de eerste zes maanden. We zullen nagaan of het nodig om dat voort te zetten, maar dat zullen we beoordelen op basis van de energieprijzen. Het is een energieprijscompensatiemechanisme en de vraag is of dat moet worden verlengd of niet, gelet op de dalende energieprijzen. Daarnaast is er een belangrijke zuurstofballon in de vorm van bijdrageverminderingen. Dat gaat toch over 190 of 195 miljoen euro, waarvan een deel definitief verworven en een deel tijdelijk is. Het basisbudget is ook geïndexeerd.

Wij doen dus belangrijke financiële inspanningen voor de ziekenhuizen. Ik weet dat de situatie moeilijk is, maar er ligt ook een verantwoordelijkheid bij de ziekenhuizen zelf om ervoor te zorgen dat ze zo efficiënt mogelijk omgaan met de middelen en niet in een zone van financieel risico komen, laat staan van faillissement.

04.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les hôpitaux sont des institutions autonomes. Les pouvoirs publics ne peuvent pas intervenir comme bon leur semble. Nous avons débloqué 80 millions d'euros pour les factures d'énergie pour les six premiers mois. Sur la base des prix de l'énergie, nous examinerons si nous devons prolonger cette durée. Nous donnons également une bouffée d'oxygène supplémentaire grâce à la diminution des cotisations. Il s'agit de 190 ou 195 millions d'euros, dont une partie est acquise et une autre est temporaire. Le budget de base a été indexé.

Je comprends que la situation est difficile, mais il est également de la responsabilité des hôpitaux d'utiliser leurs moyens de la manière la plus efficace possible.

04.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): U geeft aan dat ziekenhuizen

04.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Les

zelfstandig zijn en dat u daar niet op ingrijpt. Ik ga daarmee akkoord. Het is ook heel goed dat er autonomie is. Anderzijds gaan er toch enorme budgetten om. Ziekenhuizen werken voor een groot stuk met belastinggeld, met geld van de sociale zekerheid. Het is wel van belang dat daar correct mee wordt omgegaan en dat daar verantwoordelijkheidszin in de plaats voor wordt gevraagd.

Er moeten niet alleen middelen worden vrijgemaakt. Er moet ook worden verwacht dat er correct met die middelen wordt omgegaan. Het verbaast mij altijd dat er consequent ziekenhuizen zijn die het veel minder goed doen met de middelen die ze ter beschikking krijgen dan andere ziekenhuizen. Daar komt nog bij dat de ereloonsupplementen bevroren zijn, wat een heel oneerlijke situatie creëert voor die ziekenhuizen die altijd hun best hebben gedaan om de ereloonsupplementen beperkt te houden. Daar mag dus toch een grondige analyse bij horen van de inzet van de middelen en hoe het komt dat sommige ziekenhuizen rondkomen met kleinere budgetten en andere stelselmatig hogere budgetten nodig hebben en toch nog verlies maken. Hopelijk krijgen we de transparantie die we nodig hebben. Dat moet ook de basis zijn van een hervorming van de structuren van de ziekenhuizen en de financiering ervan.

hôpitaux brassent des budgets colossaux. Nous pouvons tout de même espérer que ces budgets sont correctement utilisés. Je suis surpris que certains hôpitaux s'y emploient moins bien que d'autres. Le gel des suppléments d'honoraires crée une situation injuste pour les hôpitaux qui ont toujours fait de leur mieux pour limiter ces suppléments.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

05 Samengevoegde vragen van
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vogelgriep bij zoogdieren" (55032851C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Vogelgriepbesmettingen bij zoogdieren" (55033525C)
05 Questions jointes de
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La grippe aviaire chez les mammifères" (55032851C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'infection de mammifères par la grippe aviaire" (55033525C)

05.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Na mijn eerste vraag heb ik intussen een tweede vraag ingediend, omdat er enige evolutie is in de vogelgriep bij zoogdieren. Uiteraard komt die vooral bij pluimvee voor. Momenteel is er namelijk sprake van een grote epidemie van een hoogpathogeen H5-vogelgriepvirus.

Wat nieuw is, is dat die vogelgriep ook bij zoogdieren wordt aangetroffen. Sinds kort worden er ook besmettingen tussen zoogdieren onderling vastgesteld, voor zover ik weet niet in dit land, maar wel in andere landen. Dat zorgt voor ongerustheid, ook bij deskundigen ter zake, aangezien die zoogdieren fungeren als reservoirs die mogelijk nieuwe varianten kunnen veroorzaken die op hun beurt ook besmettelijk zouden kunnen zijn voor de mens.

U gaf eerder al aan dat Sciensano een aanbeveling gaf aan de Risk Management Group voor het opzetten van een systematische opvolging van personen die beroepsmatig betrokken zijn bij aviaire influenzahaarden en dat de prioriteiten en werkwijzen worden bepaald onder coördinatie van Sciensano. Hoe staat het daarmee? Werd er al een protocol opgesteld om die personen op te volgen? Wat zijn de eerste bevindingen?

Zijn wij volgens u voldoende voorbereid op het ontstaan van zoönosen? Komt er een epidemie- of pandemieplan? Dat lijkt me

05.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Actuellement, la grippe aviaire touche les volailles de plein fouet en raison de la circulation d'un virus H5 hautement pathogène. Tous les mammifères infectés observés jusqu'ici se trouvent à l'étranger, mais ils préoccupent les experts, qui estiment que ces animaux peuvent faire office de "réservoir" donnant lieu à de nouveaux variants contagieux pour l'homme.

Qu'en est-il de la recommandation de Sciensano visant à réaliser un suivi systématique des personnes qui, de par leur activité professionnelle, sont en contact avec des foyers de grippe aviaire? Sciensano a-t-il déjà établi un protocole à cet égard? Sommes-nous suffisamment préparés en cas de zoonoses? Comment les

namelijk hoogdringend. Hoe staat het met de verdeling van de bevoegdheden omtrent zoönosen? Is die verdeling helder, weet iedereen wat van hem of haar verwacht wordt en waar kunnen we die bevoegdheidsverdeling terugvinden? Wordt er overlegd met de deelstaten? Is er een centraal informatiepunt? Dat lijkt me bij gedeelde verantwoordelijkheid tussen de federale overheid en de deelstaten toch belangrijk.

België is een hoogrisicoregio voor het ontstaan van zoönosen door de grote bevolkingsdichtheid en de intensieve veeteelt. Daarom hebben we een uitgewerkt plan en een uitgebreide informatiecampagne nodig. Hoe staat het daarmee in ons land?

compétences sont-elles réparties dans ce domaine? Existe-t-il un point de contact unique? Une concertation a-t-elle été engagée avec les entités fédérées? Un plan épidémie est-il prévu? La Belgique est un pays très exposé au risque de zoonose en raison de sa forte densité démographique et de l'élevage intensif. Un plan détaillé et une vaste campagne d'information sont dès lors indispensables. Quel est l'état de la situation?

05.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, mijn administratie heeft meer bladzijden antwoord bezorgd. Het betreft hier een atletische oefening.

De **voorzitter**: U hebt in principetwee minuten spreektijd.

05.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer de voorzitter, ik zal mijn tekst ook gewoon aan u geven. De tekst bevat allerlei linken.

In antwoord op de eerste vraag wijs ik erop dat er een overeenkomst is gesloten tussen Sciensano en het Agentschap Zorg en Gezondheid voor de financiering van een proefproject om mensen op te volgen die beroepsmatig betrokken zijn bij het risico van vogelgriep.

Het ZOOIS-project of de actieve surveillance van zoönotische overdrachtsgebeurtenissen van het influenzavirus wordt gecoördineerd door Sciensano, is gestart op 15 december 2022 en heeft tot doel een peilnetwerk te ontwikkelen voor de surveillance van aviaire influenza volgens vier risicodomeinen, namelijk uitbraken van vogelgriep in pluimveehouderijen, continue monitoring van pluimveehouders en werknemers die in contact komen met pluimvee, continue monitoring in rehabilitatiecentra voor wilde vogels en dierenartsen die werkzaam zijn op varkenshouderijen.

Het ZOOIS-project is gebaseerd op twee informatiebronnen, namelijk epidemiologische informatie verkregen via vragenlijsten en informatiebijeenkomsten vanuit de betrokken personen en biologische informatie verkregen door vrijwillige bemonstering van risicopersonen.

Het project bevindt zich nu in een voorbereidende fase, met het opstellen van de vragenlijsten en de definitie van de risicopopulaties. Het project is overeengekomen voor twee jaar. De eerste resultaten zijn te verwachten voor eind 2023.

Er loopt nu een overleg tussen Sciensano en het Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ) om eenzelfde type project in Wallonië te ontwikkelen.

In antwoord op uw tweede vraag merk ik op dat preventie en controle van humane infectieziekten een competentie van de regionale overheden is. Preventie en bestrijding van die ziekten in het reservoir voor huisdieren is een federale bevoegdheid. De surveillance van besmettelijke ziekten bij wilde dieren is eveneens een gewestelijke bevoegdheid.

Inzake de vogelgriep is hoogpathogene aviaire influenza bij pluimvee

05.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Sciensano et l'Agentschap Zorg en Gezondheid financent un projet pilote consistant à suivre les personnes qui entrent en contact avec la grippe aviaire dans un cadre professionnel. La surveillance active de la transmission zoonotique du virus de la grippe est coordonnée par Sciensano et a débuté le 15 décembre 2022. Quatre domaines de risques font l'objet d'un suivi: les foyers de grippe aviaire dans les élevages de volaille; le suivi continu des éleveurs de volaille et de leurs collaborateurs; le suivi continu dans les centres de réhabilitation pour oiseaux sauvages; les vétérinaires qui travaillent dans des élevages de porcs. Deux sources d'information sont utilisées à cet égard: des questionnaires et des réunions d'information avec les personnes concernées, ainsi que des informations biologiques issues du prélèvement volontaire d'échantillons sur des personnes à risque. Des questionnaires sont en cours de rédaction, et les populations à risque sont en train d'être définies. Le projet s'étendra sur deux ans, et ses premiers résultats sont attendus pour la fin 2023. Sciensano est actuellement en concertation avec l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ) en vue d'élaborer un projet similaire en Wallonie.

en wilde vogels in de drie gewesten een meldingsplichtige infectieziekte.

De richtlijnen van de regionale overheden omvatten uitgebreide algemene maatregelen om overdracht van vogelgriep naar risicogroepen, bijvoorbeeld in pluimveebedrijven of labo's, te vermijden en specifieke maatregelen die genomen moeten worden bij een persoon met een mogelijke infectie. Daarnaast volgt de RAG van Sciensano voortdurend mogelijke bedreigingen voor de volksgezondheid op en maakt hij een risico-inschatting als er signalen zijn dat de volksgezondheid mogelijk bedreigd wordt. Die risico-inschattingen worden telkens opgesteld in samenwerking met externe experts en de betrokken overheden, en de aanbevelingen worden overgemaakt aan de RMG. Sciensano omvat zowel het Nationaal Referentielaboratorium voor aviaire influenza (NRL, voor dierlijke infectie) en het Nationaal Referentiecentrum Influenza (NRC, voor humane infecties), als de diensten Veterinaire Epidemiologie en Epidemiologie van Infectieziekten. Sciensano staat in voor de capaciteit om de diagnose te kunnen stellen bij mens en dier en voor de actieve en passieve bewaking van de Belgische fokkerijen. Sinds 2022 staat Sciensano ook in voor het opzetten van een actieve surveillance bij asymptomatische personen met verhoogd risico. Ik verwijs opnieuw naar het ZOOIS-project.

Sinds de uitbraak van het coronavirus blijft de waakzaamheid van de Belgische gezondheidsautoriteiten zeer hoog. Er bestaan verschillende crisisplannen die voortdurend worden bijgewerkt door de bevoegde autoriteiten en referentielaboratoria, in samenwerking met ter zake deskundige wetenschappelijke instellingen. Het nationaal crisisplan Vogelgriep wordt samen met het FAVV en Sciensano uitgewerkt. Elke bevoegde autoriteit voert jaarlijks simulatieoefeningen voor de epi- of pandemische crisis uit, doorgaans in samenwerking met de betrokken wetenschappelijke instellingen en laboratoria. De laatste oefening die in 2022 in samenwerking met Sciensano werd uitgevoerd, betrof een vermeende salmonellose-epidemie.

Wat uw derde vraag betreft, is de federale Staat bevoegd voor de opvolging en bestrijding van zoönoses bij pluimvee, zowel commercieel als in hobbycontext. De gewesten zijn bevoegd voor de bewaking en de bestrijding van zoönoses bij menselijke patiënten, evenals voor de bewaking van vectoren van wilde dieren en geleedpotigen. Die verdeling werd gedefinieerd tijdens de zesde staatshervorming, waarbij verschillende bevoegdheden werden toegekend aan de gefedereerde entiteiten op het gebied van milieu- en natuurbescherming. De bevoegde federale en regionale overheden werken samen in het kader van bepaalde ziekten die verschillende bevoegdheidsdomeinen overspannen, met de vogelgriep als voorbeeld.

Communicatiekanalen tussen de gefedereerde entiteiten en de federale Staat, alsook tussen de betrokken wetenschappelijke instellingen, zijn duidelijk en worden regelmatig geüpdatet. In geval van een crisis, zoals de Afrikaanse varkenspestcrisis in 2018 of specifieke uitbraken, komen de betrokken entiteiten persoonlijk of virtueel bijeen, tot één keer per week, afhankelijk van de urgentie van de situatie.

Uw vierde vraag luidt waar er informatie wordt gebundeld. Dat is, zeker gelet op de huidige virtuele communicatie, een belangrijk punt. De complexiteit van vaardigheden maakt het proces niet gemakkelijk, maar er bestaan al verschillende initiatieven in die richting. Sciensano

La prévention et le contrôle des maladies infectieuses humaines sont des compétences des entités régionales, de même que la surveillance des maladies contagieuses au sein de la faune sauvage. L'État fédéral est uniquement compétent pour les animaux domestiques.

Dans les trois régions, l'influenza aviaire hautement pathogène chez les volailles et les oiseaux sauvages est une maladie infectieuse dont les cas doivent obligatoirement être signalés. Les directives des autorités régionales contiennent des mesures générales étendues visant à prévenir la transmission de la grippe aviaire aux groupes à risque, par exemple dans les exploitations de volailles ou dans les laboratoires.

Le RAG assure le suivi permanent des menaces potentielles pour la santé publique et réalise des analyses des risques. Il collabore toujours avec des experts externes et avec les autorités concernées. Des recommandations sont transmises au RMG. Sciensano est responsable de la capacité pour pouvoir poser un diagnostic chez les humains et chez les animaux, ainsi que de la surveillance des élevages belges. Depuis 2022, Sciensano assure également la surveillance active des personnes asymptomatiques à haut risque.

Depuis l'apparition du Covid-19, le niveau de vigilance des autorités sanitaires belges reste très élevé. Il existe des plans de crise, qui sont constamment mis à jour par les autorités compétentes et les laboratoires de référence, en collaboration avec les institutions scientifiques spécialisées.

Le plan national de crise visant à lutter contre la grippe aviaire est élaboré en collaboration avec l'AFSCA et Sciensano. Chaque autorité compétente procède chaque année à des exercices de simulation de crise épidémique ou pandémique, généralement en

ontwikkelt onder meer sinds enkele jaren een One Health-beleid, wat nu tot uiting komt in de oprichting van verschillende One Health-groepen die experts uit de drie disciplines samenbrengen rond een heel specifiek thema. Er wordt momenteel een groep Zoönoses-One Health ontwikkeld. Die groep zal bestaan uit een interne beheersgroep bij Sciensano en een werkgroep bestaande uit externe agenten en wetenschappers, onder wie met name deskundigen uit de gefedereerde en de federale entiteiten. Een van de actiepunten van de groep Zoönoses-OH is de ontwikkeling van een elektronisch platform dat op één plek informatie samenbrengt uit verschillende bronnen over zoönotische ziekten. Informatie over uitbraken van vogelgriep bij wild en gedomesticeerd pluimvee is in eerste instantie beschikbaar en wordt wekelijks bijgewerkt op de voorpagina van de website van Sciensano. Op de website van het FAVV is ook informatie over de vogelgriep beschikbaar. Via het secretariaat bezorg ik u de gedetailleerde tekst van dit antwoord en ook de weblinks.

In verband met uw vijfde vraag beschikken de gefedereerde entiteiten en de federale Staat over rampenplannen voor elke zoönose, die regelmatig worden bijgewerkt en getest door middel van crisis-simulatieoefeningen. Protocollen en procedures worden gedeeld tussen de verschillende entiteiten en geïmplementeerd zodra waarschuwingssignalen worden afgegeven. In dat opzicht wordt de surveillance van aviaire influenza in België als zeer efficiënt beschouwd en de waakzaamheid als zeer hoog. De recente detectie van gevallen bij vossen in het wild en fretten bij een hobbykweker waar pluimvee, eenden en kippen positief op HP H5N1 werden bevonden, is daarvan een goed bewijs.

Het beheer van de haard in de hobbyfokkerij van fretten werd uitgevoerd volgens de volgende stappen. Gelet op de verdenking van vogelgriep op de site, heeft het FAVV het hobbypluimvee en de overige fretten van dezelfde hobbyhouder laten analyseren door het NRL Sciensano.

De infectie met HP H5N1 bij het pluimvee en de fretten werd bevestigd. Na bevestiging van de besmetting heeft het FAVV onmiddellijk het pluimvee laten euthanaseren en heeft aan de houder-eigenaar de te respecteren voorzorgsmaatregelen meegedeeld, met inbegrip van de te nemen persoonlijke beschermingsmaatregelen bij contact met de resterende fretten. In de dagen nadien heeft het FAVV de resterende fretten individueel getest. Het FAVV heeft daarnaast onmiddellijk de gezondheidsdiensten geïnformeerd, die de nodige opvolging bij de houder-eigenaar hebben georganiseerd. Vervolgens werd deze casus verder opgevolgd in samenwerking tussen het NRL, het NRC Humane Influenza en AZG.

Er werd geadviseerd om de fretten te ruimen, maar dat werd geweigerd door de eigenaars. De eigenaars werden opgevolgd. Drie staalnames werden uitgevoerd door de controlearts, namelijk op dag 1, dag 5 en dag 7. De resultaten bleken negatief. Bijkomende opvolging was mogelijk met swabkits die ter beschikking werden gesteld.

collaboration avec les institutions scientifiques et les laboratoires concernés. Le dernier exercice, réalisé en 2022, concernait une hypothétique épidémie de salmonellose.

L'État fédéral est compétent pour le suivi et la lutte contre les zoonoses touchant les volailles, qu'elles soient élevées dans un but commercial ou dans le contexte des loisirs. Depuis la sixième réforme de l'État, les régions sont compétentes pour la surveillance et la lutte contre les zoonoses chez les patients humains, ainsi que pour la surveillance des vecteurs d'animaux sauvages et d'arthro-podes. Les autorités fédérales et régionales compétentes mènent des travaux communs sur des maladies couvrant plusieurs domaines de compétence, telles que la grippe aviaire.

Les canaux de communication entre les régions et l'État fédéral, ainsi qu'entre les établissements scientifiques, sont clairs et sont mis à jour régulièrement. En cas de crise, les entités se réunissent physiquement ou à distance, jusqu'à une fois par semaine, en fonction de l'urgence de la situation.

Nous travaillons encore à la façon de grouper les informations. La complexité des compétences complique ce processus mais plusieurs initiatives ont déjà été prises à cet égard. Depuis quelques années, Sciensano met en œuvre une politique One Health, qui se traduit par la création de groupes One Health dans lesquels des experts des trois disciplines se rassemblent autour d'un thème spécifique. Un de ces groupes, en cours de constitution, se penchera sur les zoonoses. Parmi les points d'action de ce groupe figure le développement d'une plateforme électronique rassemblant les informations en un seul endroit. Les informations relatives aux épidémies de grippe aviaire parmi le gibier et les volailles domestiquées sont

De Europese Commissie heeft een EU-for-Health-oproep gelanceerd voor projecten gericht op het verbeteren van de bewaking van zoönotische risico's die de lidstaten bedreigen.

Een door Sciensano gecoördineerd consortium met de betrokken entiteiten is gepland om een intentieverklaring in te dienen voor het verkrijgen van een driejarige subsidie voor de verbetering van surveillancesystemen voor zoönoses in België.

Er werd door het ECDC een risicoanalyse uitgevoerd met betrekking tot de aanpassing van een vogelgriepvariant aan de mens. Het risico wordt als laag beschouwd voor de overdracht van zoönotische influenza op het grote publiek in Europese landen. Het risico voor

disponibles sur le site de Sciensano et mises à jour chaque semaine. Le site de l'AFSCA comporte également des informations concernant la grippe aviaire.

Les régions et l'État fédéral disposent de plans catastrophes pour chaque zoonose et ces plans sont actualisés et testés régulièrement. Les protocoles et les procédures sont partagés et mis en œuvre dès que des signaux d'alerte sont émis. La surveillance de la grippe aviaire est très efficace en Belgique. La gestion du foyer dans l'élevage non professionnel de furets en est un bon exemple. Vu les soupçons de grippe aviaire sur le site, l'AFSCA a chargé Sciensano d'analyser les volailles élevées dans le cadre d'un hobby et les furets restants.

L'infection par le HP H5N1 chez les volailles et les furets a été confirmée. Après confirmation de l'infection, l'AFSCA a immédiatement fait euthanasier les volailles et a informé leur détenteur des précautions à respecter. Dans les jours suivants, elle a dépisté individuellement les furets restants. En outre, elle a informé immédiatement les services de santé, qui ont organisé le suivi nécessaire. Par la suite, ce dossier a fait l'objet d'un suivi supplémentaire. Un conseil pour abattre des furets a été formulé mais refusé par les propriétaires. Trois prélèvements ont été effectués par le médecin de contrôle. Les résultats étaient négatifs. Un suivi supplémentaire a été possible grâce à des kits d'écouvillons.

La Commission européenne a lancé un appel à projets pour détecter et tenter d'éviter les risques zoonotiques. Un consortium coordonné par Sciensano est prévu. Sa mission consistera à soumettre une déclaration d'intention afin d'obtenir un subside de trois ans pour améliorer les systèmes de surveillance en Belgique.

Une analyse de risques réalisée

beroepsmatig blootgestelde groepen, bijvoorbeeld ruimers, wordt ingeschat als laag tot gemiddeld. Direct contact met besmette vogels of een besmette omgeving is de waarschijnlijkste bron van infectie. Het gebruik van persoonlijke beschermingsmaterialen voor mensen die worden blootgesteld aan dode vogels of hun uitwerpselen zal het resterende risico minimaliseren.

Er bestaat een echt nauwe samenwerking tussen het NRL Aviaire Influenza en het NRC Humane Influenza bij Sciensano. Het NRL Aviaire Influenza voert de volledige genoombepaling van aviaire stammen uit voor de opvolging van moleculaire merkers die kunnen wijzen op humane of zoogdieradaptatie. Het NRC Humane Influenza voert in-vitroanalyse uit van aviaire stammen voor het bepalen van replicatie-efficiëntie op humane cellijnen.

Er wordt ook een hechtere samenwerking tussen Sciensano en de regio's uitgewerkt.

Ik kom vervolgens bij uw bijkomende vragen. Hoe hoog wordt het risico ingeschat? Werd de variant in Spanje bij nertsen aangetroffen? Ik stel voor dat ik u het antwoord op die vragen schriftelijk bezorg, omdat ik naar heel veel wetenschappelijke gegevens verwijs. Ik heb ook veel wetenschappelijke informatie over nertsen in Spanje.

Worden er extra maatregelen getroffen? De overdracht van het vogelgriepvirus op zoogdieren lijkt verband te houden met de consumptie van besmette vogelkadavers of vogelproducten. Tot vandaag zijn er geen aanwijzingen gevonden voor de overdracht van zoogdier op zoogdier in natuurlijke omstandigheden. Er bestaan momenteel bioveiligheidsmaatregelen om de overdracht van het virus te voorkomen. Geef geen producten van vogels aan potentieel gevoelige dieren. Geef bijvoorbeeld geen etensresten van vogels aan potentieel gevoelige dieren. Houd de hond aan de lijn. Ik verwijs overigens naar het verbod voor wandelaars in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest om de hond los te laten. Vermijd elk contact tussen pluimvee en gedomesticeerde zoogdieren.

Wat de transmissie naar mensen betreft, wordt het risico voor hoogrisicopersonen, meestal werknemers in de pluimveesector, als laag tot gemiddeld ingeschat. Direct contact met besmette vogels of een besmette omgeving is de meest waarschijnlijke bron van infectie. Het gebruik van persoonlijke beschermingsmaterialen voor mensen die aan dode vogels of hun uitwerpselen worden blootgesteld, zal het resterende risico minimaliseren.

Op officiële basis is hoogpathogene aviaire influenza bij pluimvee en wilde vogels een meldingsplichtige infectieziekte. De richtlijnen van de federale en regionale overheden omvatten uitgebreide algemene maatregelen om de overdracht van vogelgriep naar risicogroepen, bijvoorbeeld in pluimveebedrijven of labs, te vermijden.

Specifieke maatregelen die bij een persoon met mogelijke infectie moeten worden genomen en specifieke maatregelen in verband met hobbybedrijven en professionele pluimveebedrijven zijn op de website van het FAVV gepubliceerd. Ik bezorg u de links in mijn schriftelijk antwoord.

Informatie over de situatie en maatregelen met betrekking tot *biosecurity* voor de vogelgriep bij wilde en gedomesticeerde dieren is ook beschikbaar en wordt wekelijks bijgewerkt op de website van

par l'ECDC sur l'adaptation d'un variant de la grippe aviaire à l'homme a révélé un risque faible. Le risque pour les groupes exposés professionnellement est jugé faible à moyen. Il peut être fortement réduit grâce à des équipements de protection individuelle.

Il existe une étroite collaboration à Sciensano entre le LNR pour l'influenza aviaire et le CNR pour l'influenza humaine. Le LNR effectue la détermination du génome entier des souches aviaires pour le suivi des marqueurs moléculaires qui peuvent indiquer une adaptation humaine ou mammalienne. Le CNR effectue quant à lui des analyses in vitro à partir de souches aviaires pour déterminer l'efficacité de réplication sur des lignées cellulaires humaines.

Je répondrai par écrit à la question relative à la variante détectée chez les visons en Espagne.

La transmission du virus de la grippe aviaire à des mammifères semble être liée à la consommation de carcasses d'oiseaux ou de produits aviaires contaminés. Il n'y a aucune indication de transmission de mammifère à mammifère dans des conditions naturelles. Il existe des mesures de biosécurité pour prévenir la transmission du virus, notamment en évitant de donner les déchets alimentaires des oiseaux aux animaux potentiellement sensibles et en tenant les chiens en laisse. Le risque de transmission à l'homme est estimé comme étant faible à moyen. Le port d'un équipement de protection pour les personnes exposées aux oiseaux morts ou à leurs déjections minimise encore le risque.

Le site internet de Sciensano consacré aux maladies zoonotiques est en cours de révision. Il fournira davantage d'informations sur la biosécurité ainsi que sur la limitation des contacts avec des animaux infectés.

Sciensano. Ik verwijs daarvoor naar mijn schriftelijk antwoord.

De website van Sciensano voor zoönotische ziekten van dierlijke oorsprong wordt nu herzien. In de nabije toekomst zal er ruimte gewijd worden aan bioveiligheid in verband met het inperken van de omgang en het contact met mogelijk besmette dieren. Ik verwijs verder naar de website van het FAVV voor informatie over de vogelgriep. Ik verwijs ook naar de website van de UGent en een instrument uitgewerkt door de UGent.

Ten slotte is er de groep risicobeoordelingen veterinair opkomende zoönosen van RAG VEZ die momenteel wordt opgericht en gecoördineerd door het FAVV. De situatie met betrekking tot de overdracht van het vogelgriepvirus op zoogdieren wordt momenteel bestudeerd.

Ik ben hier zeer snel doorheen gegaan. Dat doet onrecht aan de grote hoeveelheid informatie die Sciensano voor mevrouw Gijbels op papier heeft gezet. Ik geef dat meteen door aan het secretariaat en u vindt dat hier allemaal netjes terug.

Pour en savoir plus sur la grippe aviaire, je vous renvoie aux sites de l'AFMPS et de l'UGent. L'AFMPS met actuellement sur pied un groupe d'évaluation des risques chargé des zoonoses émergentes vétérinaires, le RAG VEZ.

05.04 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank de mensen van Sciensano die dit hebben uitgespit en op papier hebben gezet. Ik kijk ernaar uit om dat allemaal verder in detail te kunnen bekijken.

U zegt dat een centraal informatiepunt belangrijk is. Er zijn wel initiatieven in die richting, maar de complexiteit van de bevoegdheden maakt één en ander niet zo eenvoudig. Het belangrijkste is dat de informatie die er is, echt gebundeld wordt.

Experts in andere landen roepen op om de pandemieplannen te controleren en aan te passen, omdat ze zien dat er toch een bepaalde dreiging uitgaat van dit hoogpathogene vogelgriepvirus. Het maakt mij een klein beetje zenuwachtig dat wij nog altijd geen pandemieplan hebben, terwijl dat toch belangrijk is om ons voor te bereiden op een uitbraak.

05.04 **Frieda Gijbels** (N-VA): Il est certes important de disposer d'un point d'information central, mais la question des compétences ne simplifie pas les choses. Dans d'autres pays, les experts appellent à adapter les plans pandémie mais en Belgique, un tel plan n'existe pas encore.

05.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Bedoelt u een pandemieplan specifiek voor zoönosen? Ik verwijs naar de hoorzitting die we hier gehad hebben en de zeer degelijke uitleg van de heer Ramaekers. Een pandemieplan is een voortdurend evoluerend kader waar we zeer hard aan werken. Het is niet zoals een kopje melk, dat hier voor mij staat of er niet staat. Het is een klein beetje genuanceerder en gecompliceerder dan dat. Hopelijk blijft u niet zeggen dat we geen pandemieplan hebben en vragen wanneer dat pandemieplan hier juist zal liggen. Tegen het einde van het jaar sturen we een update naar de Europese Commissie, naar het ECDC. Wij hebben echter een kader, dat wordt uitgewerkt. Er wordt bij wijze van spreken elke dag aan gewerkt. Hopelijk brengt men toch enige nuance en realiteitszin in het concept pandemieplan.

05.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Mme Gijbels parle-t-elle d'un plan pandémie spécifique aux zoonoses? Je renvoie à l'audition de M. Ramaekers. Un plan pandémie est un cadre en constante évolution. Nous disposons d'un cadre qui est en cours d'élaboration. Nous transmettrons notre plan pandémie actualisé à la Commission européenne d'ici la fin de l'année. Nous ne ménageons pas nos efforts pour y parvenir.

05.06 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, wij hebben hierover inderdaad al van gedachten gewisseld, maar ik blijf mij mijn standpunt. Ik geef u gelijk als u zegt dat zoiets evolueert, dat het constant wordt geoefend en bijgestuurd en dat het geen vaststaand gegeven is, maar het moet er wel eerst zijn. Er moet een eerste versie zijn en die hebben wij nog altijd niet. U geeft aan dat wij het tegen het einde van het jaar naar Europa zullen sturen…

05.06 **Frieda Gijbels** (N-VA): Je conviens que les choses évoluent continuellement et que des ajustements doivent être effectués sans cesse, mais il faut une version provisoire, qui fait cependant toujours défaut.

05.07 Minister **Frank Vandenbroucke**: (…)

De **voorzitter**: Ik stel voor dat mevrouw Gijbels haar repliek afwerkt.

05.08 **Frieda Gijbels** (N-VA): Het is nog altijd niet terug te vinden op de website waar het terug te vinden zou moeten zijn, dus voor mij bestaat dat pandemieplan nog niet en kan het dus ook nog niet worden geraadpleegd door de verschillende betrokken instanties. Ik blijf erbij dat dit een gemiste kans is. Zeker als wij willen dat een volgende epidemie ons normale leven zo weinig mogelijk in de war stuurt, moeten wij dat hebben en moet elke burger dat kunnen raadplegen. Dat is echter nog niet het geval. Ik zal daarop blijven aandringen.

05.08 **Frieda Gijbels** (N-VA): Aucun plan pandémie n'est repris sur quelque site web que ce soit. Je continuerai à insister avec force pour que ce plan soit publié.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

06 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le départ des hôpitaux hennuyers d'infirmiers et de techniciens français" (55032855C)
06 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De uitstroom van Franse verpleegkundigen en technici uit de Henegouwse ziekenhuizen" (55032855C)

06.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, ce dossier n'est pas neuf. J'aimerais cependant qu'on examine comment éviter de s'y prendre à la dernière minute concernant des conséquences peu banales et comment faire évoluer ce dossier dans un sens positif.

Le problème concerne la province du Hainaut mais également tous les hôpitaux proches de la frontière française, donc en plus du Hainaut, la province du Luxembourg et, potentiellement, la Flandre occidentale. De nombreux infirmiers et technologues en radiologie et en radiothérapie travaillent dans les hôpitaux le long de la frontière française. Ils risquent désormais de quitter nos hôpitaux en raison d'une modification du régime de paiement des impôts qui aura un impact non négligeable. En pratique, s'ils continuent à travailler en Belgique, ils deviendront imposables en Belgique avec des impôts bien plus importants qu'en France, ce qui engendrera des pertes salariales importantes. Cette situation risque également d'entraîner le départ de ces travailleurs des hôpitaux belges vers les hôpitaux français.

Cet après-midi je vous ai interpellé sur les solutions à apporter à la pénurie d'infirmiers mais aussi de personnels paramédicaux comme les technologues. Cette situation risque de s'aggraver pour les hôpitaux concernés même s'il y a des différences entre hôpitaux publics et hôpitaux privés associatifs quant à l'application de cette nouvelle convention. Ma question est simple. Nous devons pouvoir peser dans le débat tant au niveau du gouvernement que du Parlement, si un vote devait survenir, même si j'espère que nous ne devrons pas en arriver là.

Président: Frieda Gijbels.
Voorzitter: Frieda Gijbels.

Avez-vous pris des contacts avec les hôpitaux le long de la frontière française, qui ont un nombre non négligeable d'infirmiers et de technologues français? A-t-on des projections au niveau de l'INAMI et en lien avec les différentes fédérations hospitalières pour pouvoir anticiper et mesurer ce risque et cet impact? Où en est-on dans les discussions internes au sein du gouvernement? Je pense que la seule manière de pouvoir s'en sortir à court terme, hormis le fait d'avoir un

06.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ik wil graag op de feiten vooruitlopen opdat dit dossier in de juiste richting zou evolueren. Deze problematiek betreft niet alleen Henegouwen, maar ook de provincie Luxemburg en mogelijk West-Vlaanderen.

Een wijziging van de regeling inzake de betaling van belastingen en het mogelijk daaruit voortvloeiende loonverlies zouden ertoe kunnen leiden dat tal van Belgische verpleegkundigen en technologen uitwijken naar Franse ziekenhuizen. Als ze in België blijven werken, zullen ze veel hogere belastingen moeten betalen dan in Frankrijk. Ondanks de verschillen tussen openbare ziekenhuizen en particuliere gezondheidsinstellingen wat de toepassing van die nieuwe overeenkomst betreft, dreigt deze situatie het personeelstekort te verergeren.

Hebt u contact opgenomen met de ziekenhuizen aan de Franse grens? Kunt u met de hulp van het RIZIV en van de ziekenhuisfederaties het risico op zo een uitstroom van Belgische werknemers en de impact daarvan meten? Is de Belgische regering naast het opstellen van een solide plan om het beroep voor die zorgverstrekkers aantrekkelijker te maken zinnens om de

plan d'attractivité solide pour ces infirmiers, ces soignants et ces membres des métiers paramédicaux, est de reporter l'entrée en vigueur de cette nouvelle convention.

06.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Madame Fonck, je suis conscient du fait que le changement de régime fiscal entraîne un problème supplémentaire et assez grave pour les hôpitaux et autres établissements qui ont une main-d'oeuvre en partie française. J'ai été interrogé en la matière par votre collègue Piedboeuf du MR, entre autres. J'ai déjà dit que je n'avais pas de solution, à vrai dire. Je pourrais dire qu'il s'agit d'une compétence de mon collègue le ministre des Finances, mais il s'agit d'un accord avec la France et d'un changement au niveau de ce pays. Je n'ai pas de solution au niveau fiscal. Le gouvernement n'a pas de solution fiscale à ce changement de situation. C'est donc un vrai problème, je ne peux que le répéter.

Deuxièmement, au niveau de l'impact sur les besoins, il existe une réponse mais à un niveau plus macro. La Commission de planification régionale et la Commission de planification fédérale des professions de soins de santé doivent tenir compte de cet élément-là. C'est une source de main-d'œuvre à risques. C'est la moindre des choses que l'on peut dire. Oui, cela accentue la nécessité d'avoir une offre adéquate. C'est un facteur qui doit être pris en compte par les commissions de planification. Voilà ma réponse, qui ne comporte pas de réelle solution pour ce problème d'ordre fiscal, vu les modifications introduites en France.

06.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, que la Commission de planification doive en tenir compte, j'espère que nous serons au moins d'accord à ce sujet. C'est comme si nous gérions l'urgence avec des mesures valables dans cinq ou dix ans. Ce n'est pas une réponse. J'espère que vous admettrez avec moi qu'il s'agit d'un petit pansement posé sur quelqu'un qui se trouve aux soins intensifs.

Le plan d'attractivité me semble déjà constituer une réponse un peu plus solide, parce qu'il n'y a pas que la situation à la frontière française. Vous savez que c'est ce que j'attends de vous.

Pour en revenir à ce nouveau régime d'imposition, si je puis me permettre, monsieur le ministre, vous disposez d'un levier au gouvernement qui doit venir ici, à la Chambre. Quand vous prétendez qu'il n'existe aucune solution, je me permets de vous en soumettre trois. Premièrement, il convient de prévoir un avenant sur la situation particulière des soins de santé. Deuxièmement, un report de l'entrée en vigueur s'impose. Troisièmement, il importe de prendre en compte une incohérence présente dans ce nouveau régime d'imposition. En effet, les travailleurs des hôpitaux publics ne seront pas soumis au même régime que ceux du privé et de l'associatif. En l'espèce, il est logique que les gouvernements belge et français puissent aligner les premiers sur les seconds pour se donner un peu plus de temps et éviter des départs de nombreux infirmiers et technologues dans un délai extrêmement serré. La situation est assez particulière.

Il ne s'agit pas de considérer que des infirmiers viennent de Nice pour travailler en Belgique – et je ne sais même pas si c'est le cas –, mais de se pencher sur le sort des travailleurs frontaliers. Vous le savez sans doute, puisque la Flandre occidentale est concernée, tout comme le Hainaut: des bassins ont été organisés à la demande de la Belgique, mais aussi de la France pour déboucher sur ce partenariat particulier.

inwerkingtreding van die overeenkomst uit te stellen?

06.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Die wijziging van het belastingstelsel vormt een bijkomend probleem voor de instellingen waarvan een deel van het personeel uit Franrijk komt. De overeenkomst die tussen Frankrijk en de regering gesloten werd, biedt geen echte oplossing op het stuk van de belastingen. Om een geschikt aanbod te blijven verstrekken, moeten de gewestelijke en de federale planningscommissies van de gezondheidszorgberoepen er rekening mee houden dat ze mogelijk niet meer uit die bron van werknemers zullen kunnen putten.

06.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Dat de Planningscommissie daarmee rekening houdt, dat is wel het minste! Het is echter geen antwoord. U moet toch toegeven dat dit een pleister op een houten been is.

Het plan om het beroep aantrekkelijker te maken vormt een iets robuuster antwoord, want de situatie doet zich niet enkel in het grensgebied met Frankrijk voor. Dat is wat ik van u verwacht.

Wat die nieuwe belastingregeling betreft, zegt u dat er geen oplossing is: ik reik er drie aan. Ten eerste moet er voorzien worden in een aanhangsel met betrekking tot de situatie in de gezondheidszorg. Ten tweede moet de inwerkingtreding uitgesteld worden. Tot slot moet het verschil weggewerkt worden tussen het personeel van de publieke ziekenhuizen en dat van de privéziekenhuizen en de ziekenhuizen van de verenigingssector, die onder verschillende stelsels vallen. Het is logisch dat de Belgische en de Franse regering de regeling voor eerstgenoemden op die van

En l'occurrence, je pense à l'Eurométropole –Mouscron, Tournai et Courtrai –, qui est un modèle du genre.

La prise en considération au niveau sanitaire de cette réalité transfrontalière ne peut être ignorée, à l'instar de ce qui a déjà été réalisé par le passé dans ce domaine particulier des soins de santé.

Je me permets de vous faire part de ces quelques pistes. J'ose espérer que le gouvernement ne soumettra pas au Parlement un projet qui ne tient en rien compte de la situation grave et des lourds impacts que pourrait avoir cette nouvelle convention si elle n'est pas modifiée ou si son entrée en vigueur n'est pas reportée.

laatstgenoemden afstemmen om op korte termijn een massale uitstroom van verpleegkundigen en technologen te voorkomen.

Het lot van de grenswerkers moet in beschouwing genomen worden. West-Vlaanderen heeft met dit probleem te kampen, net als Henegouwen: er werden op vraag van België en Frankrijk werkgelegenheidsgebieden gecreëerd om tot dit specifieke partnerschap te komen. In casu denk ik aan de Eurometropool – Moeskroen, Doornik en Kortrijk –, dat een model in zijn soort is.

Men moet rekening houden met die situatie aan de grenzen, in navolging van wat er in het verleden op dat vlak gebeurd is.

De regering mag het Parlement geen wetsontwerp voorleggen waarin er geen rekening gehouden wordt met de impact van die nieuwe overeenkomst, als die niet gewijzigd wordt of de inwerkingtreding ervan niet uitgesteld wordt.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

07 Question de Catherine Fonck à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les interprétations d'âges osseux pour les MENA pendant les gardes" (55032857C)
07 Vraag van Catherine Fonck aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De interpretatie van radiografieën voor botleeftijdsbepaling bij NBMV's tijdens wachtdiensten" (55032857C)

07.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Madame la présidente, monsieur le ministre, il est régulièrement demandé aux médecins radiologues de garde, pour la plupart en formation, de réaliser des déterminations d'âges osseux pour des MENA faisant face à une procédure pénale (et donc pas inclus dans une procédure de demande d'asile et non encore accompagnés par le service des tutelles). Pour ces jeunes, il n'existe pas de texte de loi encadrant la pratique de ces âges osseux dans ce contexte d'urgence, et la loi programme du 24 décembre 2002 est utilisée par défaut.

Dans cette procédure pénale, au lieu du triple test (clavicule, poignet, dents) utilisé normalement par le service des tutelles, une simple radiographie de poignet est effectuée sous réquisitoire du Parquet.

La société européenne de radiologie pédiatrique ne recommande pas l'utilisation de l'âge osseux comme méthode de détermination de l'âge chronologique car la maturation osseuse est dépendante de trop nombreux facteurs. Par ailleurs l'académie de médecine et l'Ordre des médecins ont déjà émis plusieurs avis à ce sujet:

07.01 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Radiologen van wacht die nog in opleiding zijn, moeten de botleeftijd bepalen van NBMV's die nog geen begeleiding krijgen van de Voogdijdienst. Bij gebrek aan een wet over de uitvoering van die botscans wordt de programmawet van 24 december 2002 gevolgd. In plaats van een triple test vordert het parket een eenvoudige radiografie van de pols.

Medische academici uit ons land en Europa raden die methode nochtans af, omdat ze niet waterdicht zou zijn, zeker niet als ze slechts op één gewricht gebaseerd is. De nefaste blootstelling aan ioniserende

- quant aux doutes sur la validité de la technique d'estimation de l'âge qui n'est pas une méthode infaillible, et encore plus uniquement sur la radiographie du poignet et en l'absence d'expertise spécifique

- quant à l'exposition aux rayons ionisants qui n'est justifiée éthiquement que si elle offre plus d'avantages que d'inconvénients

- quant au cadre légal de cette pratique sur simple réquisitoire sans précisions sur l'examen et les conditions de celui-ci, contrairement par exemple à la détermination d'une alcoolémie ou d'autres substances où les conditions de l'expertise médicales sont fixées par AR.

Lorsque les tests osseux sont demandés par le services des tutelles, ils sont réalisés dans seulement quelques hôpitaux spécialisés (KUL, NOH, Bruges, Anvers) et il s'agit chaque fois d'un triple test (poignet, dents, clavicule).

On impose donc à ces MACCS, en garde, qui n'ont reçu aucune formation spécifique à ce sujet, la responsabilité légale de cette détermination d'âge osseux reposant sur une radiographie du poignet. Les conséquences en termes légaux, éthiques, et en matière pénale sont pourtant majeures et potentiellement graves.

Votre responsabilité comme ministre de la Santé est également engagée. N'est-il pas enfin temps et important de ne plus accepter de détermination d'âge osseux en urgence sur base d'une simple radiographie du poignet par des médecins en garde sans expertise ad hoc, et de revoir plus globalement ces procédures de détermination d'âge osseux pour les MENA ou les mineurs?

07.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Un médecin spécialiste en formation ne peut jamais assumer la responsabilité finale. C'est le maître de stage qui doit intervenir si on demande quelque chose qui pourrait être considéré comme n'étant pas une pratique de qualité. Dans ce contexte, je renvoie également à l'avis rendu par l'Ordre des médecins en 2017, qui est très clair: "Le médecin chargé d'évaluer l'âge d'une personne doit avoir une compétence professionnelle suffisante dans le domaine soumis à son appréciation et garder son indépendance et sa pleine liberté professionnelle. Une évaluation fine nécessite des compétences qui relèvent de spécialités médicales différentes". Il me semble qu'un médecin spécialiste en formation ne remplit pas ces conditions.

Nous dialoguerons avec la Justice et l'Intérieur pour rappeler et expliquer les règles ci-dessus. Du point de vue de la santé publique, il faut éviter autant que possible l'exposition aux rayonnements et prendre des mesures fondées sur des données probantes et scientifiques, tout en tenant compte, bien évidemment, d'autres intérêts sociétaux et de la politique en matière de poursuites. Voilà ma réponse.

07.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Monsieur le ministre, je dois conclure de votre réponse que cet examen de simple radiographie de poignet en urgence la nuit ou le week-end ne peut plus être réalisé. Dès lors, cela pose la question des réquisitoires du parquet. J'ai entendu dans votre réponse et j'espère avoir bien compris que vous alliez interpeller et l'Intérieur et la Justice. Je ne peux qu'appuyer cela, vous demander, vraiment, de le faire et de concrétiser une solution qui soit éthiquement acceptable, car la situation actuelle ne l'est pas, ni sur

straling is bovendien onvoldoende gerechtvaardigd, en het wettelijk kader voor die praktijk is niet solide genoeg (eenvoudige vordering).

Botscans waar de Voogdijdienst om verzoekt, worden echter uitgevoerd in een aantal gespecialiseerde ziekenhuizen. Bij botscans op vordering van het parket krijgen artsen die daarvoor niet opgeleid zijn dus de wettelijke verantwoordelijkheid opgelegd om de botleeftijd te bepalen. Dat kan zware wettelijke, ethische en strafrechtelijke gevolgen hebben. Ook uw ministeriële verantwoordelijkheid is in het geding.

Moeten we in plaats van de toepassing van die methode niet veeleer de procedures voor de botleeftijdsbepaling bij NBMV's of minderjarigen herzien?

07.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Een specialist in opleiding mag de verantwoordelijkheid daarvoor niet opnemen, maar de stagemeester wel. Het advies van de Orde der artsen uit 2017 is op dat punt zeer duidelijk. We zullen met de ministers van Justitie en Binnenlandse Zaken overleggen om die regels in herinnering te brengen.

Vanuit het gezichtspunt van de volksgezondheid moet men de blootstelling aan straling voorkomen en zich op sluitende en wetenschappelijke gegevens baseren. Daarbij moet men ook rekening houden met de maatschappelijke belangen en met het vervolgingsbeleid.

07.03 **Catherine Fonck** (Les Engagés): Ik vraag u om de ministers van Justitie en Binnenlandse Zaken te interpelleren met het oog gericht op een ethisch aanvaardbare oplossing, want de huidige situatie is dat niet. Ik kijk uit naar uw antwoord, want we krijgen

le plan du diagnostic réalisé, ni sur la validité de la technique, ni sur les risques liés à l'exposition aux rayons ionisants.

J'espère pouvoir compter sur votre retour, afin d'éviter de devoir vous interroger sur la question tous les mois. Nous observons une forte interpellation de la part du terrain, et ce à juste titre. Je pense que cette situation n'est tenable ni pour les MACS, ni pour les patrons, ni pour les jeunes concernés. Il faut faire en sorte que la Justice ne continue pas à pérenniser cette situation actuelle. C'est en effet l'existence d'un réquisitoire de la Justice qui fait que nous nous retrouvons aujourd'hui dans cette situation inacceptable sur le plan éthique. Je vous remercie.

hierover veel vragen en opmerkingen van het terrein. De toestand is onhoudbaar.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

08 Samengevoegde vragen van
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De donororganen" (55032869C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van het aantal orgaandonoren" (55033607C)
- Nawal Farih aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De evolutie van de wachtlijst voor orgaantransplantaties" (55033972C)
08 Questions jointes de
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les dons d'organes" (55032869C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution du nombre de donneurs d'organes" (55033607C)
- Nawal Farih à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'évolution de la liste d'attente pour les transplantations d'organes" (55033972C)

De **voorzitter**: Mevrouw Depoorter en mevrouw Farih zijn verontschuldigd.

08.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, uit het antwoord op mijn schriftelijke vraag leer ik dat nog meer dan 1.500 personen op de wachtlijst voor een donororgaan staan, dat de wachtlijst in 2021 sterk is gegroeid ten opzichte van 2020 en dat het aantal wachtenden in 2022 nauwelijks is afgenomen.

In 2021 werden er 824 transplantaties uitgevoerd. Dat aantal is vrij laag in vergelijking met het aantal wachtenden. In Nederland zijn er kortere wachtlijsten, zeker relatief gezien. Bovendien worden er ook meer transplantaties uitgevoerd, ook in deze moeilijke jaren. Daartegenover stellen we vast dat erg weinig mensen zich registreren als orgaandonor, namelijk 665.000 actieve positieve en negatieve registraties samen. Bovendien valt op dat het aantal negatieve registraties de jongste jaren sterk is toegenomen. Er is een groot verschil tussen het aantal actieve registraties in België en Nederland. In Nederland zijn er bijna 11 miljoen mensen actief geregistreerd voor orgaandonatie, tegenover 665.000 mensen in België.

Hoe beoordeelt u de situatie van de wachtlijsten in België? Is er een plan om de achterstand in te halen en de wachtlijst in te korten? Indien ja, hoe ziet dat plan eruit?

Hoe verklaart u het grote verschil tussen België en Nederland op vlak van de wachtlijsten en het aantal transplantaties?

Hoe komt het dat er nog zo weinig actieve registraties zijn gebeurd? Wordt dat onderzocht? Op welke manier zult u dat verhelpen?

08.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Il ressort d'une réponse à une précédente question écrite que plus de 1 500 personnes figurent encore sur une liste d'attente pour un don d'organes. Relativement peu de transplantations sont effectuées dans notre pays et très peu de personnes s'enregistrent comme donneur d'organes. Le nombre d'enregistrements négatifs, par contre, a fortement augmenté.

Le ministre a-t-il un plan pour rattraper ce retard? Comment explique-t-il la grande disparité entre la Belgique et les Pays-Bas? Comment se fait-il qu'il y ait si peu d'enregistrements actifs?

08.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ten eerste zijn er momenteel 458.382 Belgen als donor geregistreerd.

Wat uw tweede vraag betreft, noteren we een stijging, ten bewijze de cijfers van de voorbije vijf jaar. Ik kan u die tabel bezorgen. Sinds 2018 noteren we een stijging van 62 %. In 2018 hadden 263.272 Belgen zich geregistreerd. Om dit moment, in 2023, zijn er 458.382 als orgaandonor geregistreerde Belgen.

Om op uw derde vraag te antwoorden, de wachtlijst voor nieren is de grootste. Die patiënten hebben ook de langste wachttijd. De verdeling en de allocatie van de nieren gebeurt door Eurotransplant op basis van de matching, de urgentie en de wachttijd.

De gemiddelde wachttijd bedraagt ongeveer 2,5 tot 3 jaar, wat zeer lang is. Patiënten op de wachtlijst hebben natuurlijk wel het voordeel dat zij door dialyse de wachttijd kunnen overbruggen.

De grotere instroom van nierpatiënten na 2020 is grotendeels toe te schrijven aan de covidcrisis. Iedere patiënt die op de wachtlijst komt, krijgt een volledige medische check-up. Die maakte deel uit van de niet-dringende consultaties, die moesten worden uitgesteld gedurende de crisis.

Voor hart-, long- en levertransplantaties bedraagt de wachttijd gemiddeld 1 tot 1,5 jaar, waarbij de medische urgentie een belangrijke rol vervult voor de verdeling.

Een campagne en sensibilisatie in het algemeen zijn inderdaad belangrijk. Er is een campagne opgestart in 2022 door de FOD Volksgezondheid, samen met het FAGG. De campagne “het kan in één vingerklik gedaan zijn” heeft de bedoeling de burgers te informeren over orgaandonatie en de mogelijkheden tot registratie. Door middel van de website, filmpjes, affiches en folders proberen wij de burgers te bereiken. De folders worden verdeeld onder de huisartsen, de ziekenhuizen en de apothekers, en zij worden verspreid bij voordrachten.

Bestaat er een plan? Ja, op voorstel van de Nationale Transplantatieraad zijn er initiatieven gekomen om meer nieren beschikbaar te hebben voor transplantatie en meer organen in het algemeen. De voorstellen ter zake zijn eind vorig jaar goedgekeurd. Ik zal ze in drie punten samenvatten. Ten eerste, gelet op de toenemende leeftijd van de donoren en het hoger aantal donoren die aan een hartstilstand overleden zijn, zal men de conditie van de organen hooghouden door middel van een perfusiemachine. Nieren die vroeger veelvuldig geweigerd werden op basis van de kwaliteit, zullen dankzij de perfusie kwalitatief beter zijn voor transplantatie.

Ten tweede werd in 2022 bij wet vastgesteld dat bij levende donatie de donor gedurende 10 jaar gratis gezondheidszorg verkrijgt. U zult zich dat wel herinneren.

Ten derde, mensen die onder elkaar een nier willen doneren, maar die om medische redenen, bijvoorbeeld een andere bloedgroep of geen overeenkomst van het weefseltype, afgewezen worden, zullen in de nabije toekomst in een cross-overprogramma worden opgenomen. Dat is een softwareprogramma waarbij gezocht wordt naar de best passende ontvanger op basis van leeftijd, bloedgroep en weefseltype. Zo kan men nagaan of er de mogelijkheid is om van koppel a een

08.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je fournirai à Mme Gijbels un tableau reprenant le nombre d'enregistrements en tant que donneur d'organes. Depuis 2018, on constate une augmentation de 62 %.

La liste d'attente pour les dons de reins est la plus longue. Le temps d'attente moyen est de 2,5 à 3 ans. La dialyse permet aux patients de combler ce temps d'attente.

Pour les transplantations de cœur, de poumon et de foie, le temps d'attente est en moyenne de 1 à 1,5 an.

En 2022, la campagne "En un clic, tout peut changer" a été lancée en vue d’informer les citoyens sur le don d'organes.

Sur proposition du Conseil belge de la transplantation, des initiatives ont été prises pour que davantage de reins soient disponibles pour les transplantations et davantage d'organes en général. Il s'agit notamment d'introduire de nouvelles méthodes pour conserver les organes en bon état plus longtemps, de fournir dix ans de soins de santé gratuits aux donneurs vivants et d'un programme *cross over* pour les donneurs de reins.

Il y a 250 patients de moins sur la liste d'attente pour une transplantation rénale aux Pays-Bas que dans notre pays. Les Pays-Bas font cependant figure d'exception en matière de donneurs vivants. Notre pays est plutôt comparable aux autres pays européens à cet égard.

Notre législation sur le don d'organes est basée sur le consentement tacite, sauf opposition des proches. C'est pourquoi il est important de tout de même s'enregistrer comme donneur d'organes. L'accès est désormais possible de trois manières et ne doit plus passer par l'administration locale.

levende nierdonatie te doen aan de ontvanger in koppel c en in koppel b een nier kan worden gegeven aan de ontvanger in koppel a enzovoort.

Er staan 250 patiënten minder op de wachtlijst voor nieren in Nederland, vergeleken met België. Niettegenstaande België meer overleden donoren heeft per miljoen inwoners dan Nederland – het verschil is zelfs redelijk groot, 26,2 per miljoen in België en 16,2 in Nederland –, worden er in Nederland meer transplantaties met levende donoren (29,3 per miljoen inwoners) verricht dan in België met België (4,7 per miljoen). Nederland is wel een uitzonderlijk land inzake levende donaties en heeft het hoogste aantal levende donoren in Europa, terwijl België vergeleken kan worden met het gemiddelde van andere landen.

U vraagt hoe het komt het dat er nog zo weinig actieve registraties zijn. De Belgische wet berust op het opting-outprincipe, met andere woorden, de stilzwijgende toestemming. Iedere Belg die zes maanden is ingeschreven in het bevolkings- of vreemdelingenregister, is donor, tenzij er verzet is van de partner of de dichte verwanten. Dat kan op gelijk welke manier geuit worden. Er is de mogelijkheid dat ieder zijn wil kan registreren in het Rijksregister. In dat geval zal de arts per definitie de wil van de overledene respecteren.

Donatie is niet afhankelijk van het register, maar bij een positieve registratie is het gesprek met de familie dus niet meer determinerend met het oog op het gebruik van organen en verloopt dat gesprek dan ook anders. De overheid heeft ook de toegang naar het register vereenvoudigd: men kan nu op drie manieren de wil uitdrukken en niet enkel via het gemeentebestuur. Sensibilisatie blijft belangrijk en wordt dan ook door de betrokken overheden ondersteund. Ik verwijs ook nogmaals naar de campagne *Het kan in één vingerklik gedaan zijn*.

08.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, u zult het me niet kwalijk nemen dat ik bij uw antwoord op mijn schriftelijke vraag de cijfers even vergelijken heb met de cijfers in Nederland. U zegt dat het een uitzonderlijk land is. Wat mij wel opviel, is het grote aantal registraties, want passief is men sowieso geregistreerd.

Het feit dat er bij ons met een opt-outsysteem wordt gewerkt, klinkt goed, maar in de praktijk is er nog vaak weerstand bij familie of nabestaanden om organen te laten doneren. Ik denk dat het echt wel een verschil kan maken, als er meer actieve positieve registraties zijn om dat proces te vereenvoudigen. Alle initiatieven die in die zin worden genomen, lijken mij het ondersteunen waard.

Het plan van de Nationale Transplantatieraad bevat heel goede maatregelen. Hopelijk zal dat zoden aan de dijk brengen en kunnen er binnenkort heel wat meer patiënten worden geholpen, waardoor de wachtlijst zal krimpen.

08.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Dans la pratique, nous constatons encore très souvent une réticence des proches à faire don des organes. Une augmentation des enregistrements spontanés peut faire la différence. Nous soutenons donc toute initiative visant à encourager cette démarche.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 55033064C van mevrouw Fonck wordt uitgesteld.

09 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De nomenclatuurhervorming" (55033242C)
09 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La réforme de la nomenclature" (55033242C)

09.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, in het kader van de nomenclatuurhervorming en de herijking van de honoraria is er een wetenschappelijk team ingeschakeld samengesteld uit mensen van de ULB, de KU Leuven en Möbius. Hoeveel heeft dit team tot nu toe gekost? Hoeveel is er in totaal voor begroot?

09.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Une équipe scientifique a été mobilisée et chargée de se pencher sur la réforme de la nomenclature et la réétalonnage des honoraires.

Quel a été le coût de cette équipe jusqu'à présent? Quel est le budget total?

09.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, er zijn drie teams, namelijk van de ULB, Möbius en de UGent. Ik kan u de details van hun respectieve taken bezorgen. Het project is op 1 juni 2019 begonnen en loopt in principe tot 31 december 2024. Daarvoor is een totaal budget uitgetrokken van 10.570.013 euro. Dat dient voor de vergoeding van de onderzoeksteams, maar ook van de artsen-experten die participeren aan de werkgroepen en van de peilziekenhuizen die data aanleveren. Dat lijkt redelijk goed te lopen. Wat de artsen-experten betreft, krijg ik positieve feedback, al staan daar wel wat middelen tegenover.

Er is in een bijkomend budget van 3.146.000 euro voorzien voor een mogelijk avenant bij het contract voor 2025-2026, om indien gewenst de analyse van de werkingskosten verder te verfijnen nadat de nieuwe nomenclatuurcodes in de facturatiepakketten van de ziekenhuizen zijn opgenomen en aldus qua applicatie op het terrein in kaart gebracht kunnen worden. Een totaalbudget wordt opgenomen in het budget voor expertise van het RIZIV. Tot op heden is 2.768.396 euro uitbetaald. Ik heb een tabel met allerlei details, die ik u schriftelijk zal bezorgen.

09.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il s'agit de trois équipes: ULB, Möbius et UGent. Le projet a démarré le 1er juin 2019 et court en principe jusqu'au 31 décembre 2024. Le budget total est de 10 570 013 euros. Il est destiné à la rémunération des équipes de recherche, aux médecins-experts qui participent aux groupes de travail et aux hôpitaux pilotes qui fournissent les données. Je reçois d'ores et déjà des commentaires positifs de la part des médecins-experts.

Un budget complémentaire de 3 146 000 euros est prévu pour un éventuel avenant au contrat pour la période 2025-2026 afin de continuer à affiner l'analyse des frais de fonctionnement, si on le souhaite. Jusqu'à présent, un montant de 2 768 396 euros a été versé.

Je vais remettre par écrit un tableau détaillé.

09.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, ik ben blij te horen dat het vlot verloopt. Het is wel een flink bedrag, maar dat zijn keuzes die gemaakt worden. Ik vraag mij af of er ook is bekeken of de sector dit niet zelf kan bekijken, aangezien die toch terreinkennis heeft. Men zou eraan kunnen denken met een vaste enveloppe te werken waarbinnen zij dan bekijken welke behandelingen achterhaald en niet meer wetenschappelijk ondersteund zijn, zodat er binnen die enveloppe geld vrijgemaakt kan worden voor bijvoorbeeld innovatie. In dit geval is er gekozen om ook met een consultant te werken, Möbius. De vraag is in hoeverre die een meerwaarde betekent. Zal dit systeem in de toekomst behouden blijven of zal er voor de andere sectoren anders te werk gegaan worden?

09.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Il s'agit d'un montant très important. A-t-on également examiné si le secteur ne pouvait pas étudier lui-même cette problématique grâce à sa connaissance du terrain dans le cadre d'une enveloppe fixe? Dans quelle mesure le choix opéré en faveur du consultant Möbius constitue-t-il une plus-value? Ce système sera-t-il maintenu dans le futur?

09.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, het is jammer dat u niet aanwezig was, of misschien zelfs niet uitgenodigd was, op het symposium van de vereniging van Belgische specialisten, waar professor Leclercq van de ULB zijn methodes heeft uiteengezet en waar ook mevrouw Kesteloot, die de kostenanalyse doet, haar methodes heeft uiteengezet.

09.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il s'agit d'une méthodologie très sophistiquée, également d'un point de vue mathématique, pour arriver à un recalibrage des milliers de codes de la nomenclature. C'est un travail de grande

Persoonlijk vond ik de uiteenzetting van professor Leclercq heel indrukwekkend. Het is een heel gesofisticeerde methodologie, ook mathematisch, om te komen tot een herkalibratie van de duizenden nomenclatuurcodes. Dat is een bijzonder groot werk dat hij met bekwame spoed voortzet. Ik denk niet dat dit overdreven veel kost, maar men kan ook niet zomaar zeggen dat dit iets is wat de sector zelf kan doen. Men moet daar wetenschappelijke equipes op zetten. Misschien kunt u zijn presentatie nog te pakken krijgen. U moet dat eens vragen aan de verantwoordelijke van het VBS. Dat was echt indrukwekkend en dat plaatst dit verhaal in een andere context dan gewoon zeggen dat de sector het zelf moet doen. Dat is niet echt mogelijk.

envergure. Il ne coûte pas excessivement cher, mais il ne peut pas être effectué par le secteur lui-même. Il nécessite le recours à des équipes scientifiques spécialisées.

09.05 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, ik ben zeker geïnteresseerd in die presentatie en zal ze opvragen.

Logisch geredeneerd zou men toch kunnen zeggen dat de mensen die het terrein het best kennen en die weten welke technieken of interventies obsoleet zijn en waar er ruimte voor innovatie is, misschien ook wel verstandige beslissingen kunnen nemen, waarbij het geld dat nu…

09.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Wat professor Leclercq doet, is zich van alle nomenclatuurcodes afvragen wat de verhouding is op een waardeschaal – die men later in euro zal uitdrukken – met de andere nomenclatuurcodes als men rekening houdt met de tijd die de arts besteedt, de verantwoordelijkheid die hij neemt, het risico dat hij draagt en de opleiding die nodig is. Dat gaat eigenlijk niet over het uitzuiveren van ondoelmatigheid, maar wel over het vergoedings-niveau. Hij volgt daar een heel bijzondere methode voor die wij hebben overgenomen uit de Verenigde Staten. Men moet dat echt aan een wetenschappelijk expert vragen, met advies van het terrein.

Het gaat dus niet over wat obsoleet is. Er wordt wel een nieuwe structuur gegeven aan die nomenclatuurcodes omdat de *libellés* voor een stuk obsoleet zijn, maar het is echt een verhaal van de relatieve waardering. U moet het eens bekijken, het is echt boeiend.

09.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le professeur Leclercq de l'ULB suit à cet effet une méthode très spécifique provenant des États-Unis.

09.07 **Frieda Gijbels** (N-VA): Dat zal ik zeker doen. Begrijp ik het goed dat dit eigenlijk kosten zijn die achteraf kunnen renderen, wanneer andere sectoren worden bekeken?

09.07 **Frieda Gijbels** (N-VA): En fait, ces coûts pourront être renta-bilisés par la suite, lorsqu'on se penchera sur d'autres secteurs.

09.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Inderdaad. Dat is een heel goede vraag.

De vraag wat dat zegt over andere sectoren, zal hopelijk veel eenvoudiger zijn, omdat men hier alle specialismen transversaal met elkaar moet vergelijken. Ik denk dat we daar inderdaad kunnen uit leren voor andere sectoren.

09.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre: En effet. Il sera – j'espère – beaucoup plus simple de répondre à la question de savoir ce que cela signifie pour d'autres secteurs, étant donné qu'il faut procéder ici à une comparaison transversale de toutes les spécialités.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitster**: Vraag nr. 55033253C van de heer Verherstraeten is ingetrokken. Vraag nr. 55033270C van de heer Prévot is omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 55033273C van mevrouw Rohonyi wordt uitgesteld. Vraag nr. 55033286C van de heer Loones is op 7 februari schriftelijk beantwoord.

10 Vraag van Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De regionale verschillen m.b.t. het gebruik van e-gezondheidsdiensten bij huisartsen" (55033301C)
10 Question de Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les variations régionales dans le cadre de l'utilisation par les généralistes des services d'e-santé" (55033301C)

10.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, in 2021 publiceerde het KCE het rapport Synthese gebruik van e-gezondheidsdiensten door Belgische huisartsen - Analyse op basis van de geïntegreerde praktijkpremie huisartsgeneeskunde. Dat is rapport 337As. Uit cijfers hierin gepubliceerd bleek dat er grote verschillen tussen de regio's vast te stellen zijn in de drempelwaarden die werden bereikt voor de verschillende e-gezondheidsdiensten. Zo zagen wij bijvoorbeeld dat in Vlaanderen 70 % van de huisartsen de drempelwaarde bereikte voor het gebruik van Medic-e tegenover iets meer dan 40 % in Brussel en ongeveer 45 % in Wallonië. Ook voor de overige e-gezondheidsdiensten zijn de verschillen in dezelfde trant. De KCE-studie stelt dan ook dat de e-gezondheidsdiensten globaal gezien meer worden gebruikt in Vlaanderen dan in Brussel en Wallonië. Helaas viel de analyse van de oorzaak van die verschillen buiten het bestek van de huidige studie.

Is ondertussen verder onderzoek verricht naar de verklarende determinanten voor het grote verschil? Indien ja, wat zijn de verklaringen voor de verschillen? Indien nee, zult u het KCE de opdracht geven om dat alsnog uit te zoeken?

10.01 **Dominiek Sneppe** (VB): En 2021, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a publié un rapport sur l'utilisation des services e-santé par les médecins généralistes belges. Celui-ci a mis en avant d'importantes différences régionales, ces services étant bien davantage utilisés en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles.

Comment expliquer ces différences? Le ministre va-t-il charger le KCE d'examiner les causes de cette situation?

10.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Sneppe, wat uw eerste vraag betreft, heeft het KCE, alhoewel het niet binnen het bestek van het KCE-rapport 337 viel, naast de kwantitatieve analyse van het gebruik van de verschillende e-gezondheidsdiensten waarnaar u verwijst, toch getracht inzicht te krijgen in de regionale verschillen door middel van een kwalitatieve bevraging, via focusgroepen, onder huisartsen. Die groepen werden georganiseerd in september 2020, wat leidde tot een lage respons, want dat was nog te midden van de covidpandemie. Uiteindelijk namen tien huisartsen, vier uit Vlaanderen, vier uit Wallonië en twee uit Brussel, deel aan de focusgroepen. Dat is natuurlijk een klein aantal voor een kwalitatief onderzoek.

Parallel aan het KCE-onderzoek liep een enquête in het kader van de eHealth Monitor, waarmee meer dan 9.000 zorgverleners en patiënten via een vragenlijst hun ervaringen rond eHealth deelden, onder wie ook huisartsen. De regionale verschillen werden ook geobserveerd in de eHealth Monitor, maar in dat onderzoek werden ook geen verklarende determinanten beschreven.

De cijfers die werden beschreven in het KCE-rapport 337 dateren van 2018. Wij kunnen vermoeden dat de cijfers over het eHealth-gebruik de voorbije vijf jaar zijn toegenomen. Het eHealth-platform verzamelt die indicatoren systematisch, maar geeft ook geen verklaringen voor regionale verschillen. Er is ook geen aanvullend onderzoek gedaan naar de determinanten die dat kunnen verklaren.

Op uw tweede vraag heb ik net geantwoord, maar ik ga nu in op uw derde vraag. Het werkprogramma 2023 van het KCE werd na zorgvuldige selectie van de ingediende voorstellen samengesteld en vervolgens goedgekeurd door de raad van bestuur. Het bevat geen topic dat hierbij aansluit. Enkel topics die als hoge prioriteit worden beschouwd door de minister komen eventueel in aanmerking voor

10.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Le KCE a essayé de mieux appréhender les différences régionales en organisant un sondage de qualité auprès des médecins généralistes par le biais de groupes de discussion. Étant donné que ces groupes ont été organisés en septembre 2020, encore en pleine période de covid, peu de médecins ont répondu à l'appel. Finalement, dix médecins généralistes, quatre de Flandre, quatre de Wallonie et deux de Bruxelles, ont participé à ces groupes de discussion. Il s'agit bien sûr d'un faible nombre.

Parallèlement à celle du KCE, une autre enquête a été menée dans le cadre du eHealth Monitor. Celle-ci a permis à 9 000 prestataires de soins de santé – dont des médecins généralistes – et patients de partager leur expérience de l'e-santé au moyen d'un questionnaire. Ces différences régionales ont également été constatées dans ce contexte, mais aucune explication n'a été fournie. Les chiffres publiés dans le rapport du KCE y afférent datent

toevoeging aan het bestaande studieprogramma 2023, maar het KCE heeft natuurlijk ook begrensde mogelijkheden. Ik vraag daar een beetje begrip voor. Het zit dus niet onmiddellijk in de pijplijn.

cependant déjà de 2018. Nous supposons donc qu'ils ont entre-temps augmenté.

Le programme de travail 2023 du KCE a été approuvé par le conseil d'administration après une sélection des propositions reçues. Aucune thématique de cette nature ne figurant dans le programme, aucune étude spécifique n'est donc prévue dans l'immédiat.

10.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, ik heb natuurlijk alle begrip voor de begrenzingen van het KCE, het levert meestal goed werk. Het verwondert mij wel een beetje dat daarnaar geen verder onderzoek wordt gedaan, hetzij door het KCE hetzij door een andere instantie. Er is een poging gedaan, maar covid heeft daar stokken in de wielen gestoken. Dat is wel jammer. Zeker als wij willen inzetten op digitalisering en een intenser gebruik van dergelijke eHealth-platformen moet het toch wel mogelijk zijn om uit te zoeken wat de reden is waarom die platformen niet gebruikt worden.

Waarom zijn er weer zulke grote verschillen? Vlaanderen doet blijkbaar toch zijn best om up-to-date te zijn en om mee te zijn met de 21ste eeuw. Blijkbaar is dat in andere delen van dit land niet zo.

Ik kan alleen maar zeggen dat ik het spijtig vind dat er geen verder onderzoek naar gedaan wordt. U zegt dat het gebruik misschien wel is toegenomen sinds 2018. Dat kan zijn, maar waarschijnlijk is het dan in Vlaanderen ook toegenomen, waardoor de kloof niet echt zal gedicht zijn.

Wij hopen dat er in de komende tijd toch nog ergens een gaatje gevonden wordt om dit uit te spitten.

10.03 **Dominiek Sneppe** (VB): Si nous voulons miser sur la numérisation et l'utilisation des plateformes eHealth, nous devons tout de même pouvoir cerner les raisons pour lesquelles ces plateformes ne sont pas utilisées. Pourquoi y a-t-il de telles disparités? Nous espérons qu'on trouvera moyen d'analyser cette question en profondeur.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

11 Vraag van Mieke Claes aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Een globaal zorgtraject voor obesitas" (55033320C)
11 Question de Mieke Claes à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Un trajet de soins global dans la lutte contre l'obésité" (55033320C)

11.01 **Mieke Claes** (N-VA): Mijnheer de minister, in een recent antwoord op mijn mondelinge vraag over de begeleiding van patiënten die een bariatrische ingreep ondergaan, gaf u aan bariatrische heelkunde bij kinderen in een latere fase te willen opnemen in het zorgtraject obesitas bij kinderen. Eveneens beklemtoonde u niet onverschillig te staan tegenover een conventie bariatrie, eraan toevoegend dat zulks best wordt gekaderd in een globaal zorgtraject voor obesitas bij volwassenen. U zou daar in de toekomst verder werk van kunnen maken.

Hoe concreet is de integratie van het luik bariatrie bij kinderen in het zorgtraject obesitas bij kinderen? Kunt u meer duiding geven bij de invulling? Welk tijdskader koppelt u daaraan?

U gaf aan dat er in de toekomst verder werk wordt gemaakt van een globaal zorgtraject voor obesitas bij volwassenen wat ook een goede

11.01 **Mieke Claes** (N-VA): Le ministre a récemment indiqué qu'il souhaiterait inclure ultérieurement la chirurgie bariatrique chez les enfants dans le trajet de soins autour de l'obésité infantile. Il serait également ouvert à une convention bariatrique, encadrée dans un trajet de soins global pour l'obésité adulte. Dans quelle mesure l'intégration de la bariatrie dans le trajet de soins de l'obésité infantile est-elle concrétisée à ce jour? Quel est le calendrier du ministre à cet égard?

omkadering zou kunnen zijn voor een conventie bariatrie. Hoe ziet u dat? Binnen welk tijdspad?

Hoe ziet u de aanloop naar die uitgebouwde trajecten in het kader van een betere bescherming van de bariatrische patiënt? Bent u bereid intussen eerste initiatieven te nemen op basis van de adviezen uit het rapport van het Federaal Kenniscentrum?

Dans quel délai le ministre souhaite-t-il réaliser un trajet de soins global pour l'obésité de l'adulte, incluant un cadre pour une convention bariatrique?

Comment ces trajets peuvent-ils mieux protéger le patient bariatrique? Le ministre est-il prêt à prendre des initiatives sur la base du rapport du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé?

11.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Vooreerst hoef ik u niet ervan te overtuigen dat we te maken hebben met een complex probleem. In onze ogen pakt men dat best met een model van *stepped care* aan, wat wil zeggen dat men in verschillende zorgniveaus voorziet, drie in casu, die zeer goed met elkaar moeten kunnen samenwerken. Dan moet men ook keuzes maken en prioriteiten definiëren.

Kinderen zijn de toekomst; dat algemeen gezegde geldt hier bij uitstek. Daarom wordt nu in het RIZIV een zorgpad voor obesitas bij kinderen uitgewerkt door een werkgroep waarin alle stakeholders worden vertegenwoordigd, van onder andere de verzekeringsinstellingen, de wetenschappelijke verenigingen en de artsensyndicaten tot andere betrokken beroepsverenigingen en revalidatiecentra. De bedoeling is om ook de deelstaten daarbij te betrekken, zodat ook de meest kwetsbare gezinnen kunnen worden bereikt en men lokale initiatieven dichtbij de leefomgeving van de kinderen kan aanbieden, omdat men ook dichtbij de kinderen zelf moet inzetten op therapietrouw.

Het zorgpad, dat we nodig hebben, is complex. Het behelst vele factoren en zal derhalve gefaseerd moeten worden uitgerold; we kunnen niet alles tegelijk realiseren.

De focus ligt op het moment op het creëren van pediatrische, multidisciplinaire obesitascentra, waar men ambulante zorg voor meer gevorderde vormen van obesitas kan aanbieden, en zo de nodige expertise opbouwen. Eens die expertise op punt staat, is het de bedoeling dat de centra ook zorgprofessionals in de eerste lijn zullen ondersteunen bij de opvang en behandeling van jonge patiëntjes met verschillende gradaties van overgewicht en obesitas.

Bariatrische heelkunde is een laatste stap in de behandeling van obesitas bij kinderen. Het is soms onvermijdbaar om ernstige gezondheidsschade te voorkomen, maar geen structurele oplossing voor heel het probleem. Op dit moment wordt het luik bariatrische heelkunde niet prioritair behandeld, omdat de focus nu in eerste instantie ligt op de opbouw van de nodige expertise in de multidisciplinaire centra. In tweede instantie ligt de focus op een goede omkadering en ondersteuning van de eerste lijn, zodat we meer preventief kunnen werken. Op termijn zal de integratie van het luik bariatrie in het zorgpad volgen, als we de nodige budgetten kunnen vrijmaken. Vooralsnog kan ik u daarvoor nog geen timing geven. Dat geldt ook voor het globale zorgtraject obesitas bij volwassenen en een eventuele conventie bariatrie. Bariatrische heelkunde is onder bepaalde voorwaarden al opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en er is daar dus al in terugbetaling voorzien.

11.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Dans cette problématique complexe, nous voulons travailler avec trois niveaux de soins, qui doivent très bien fonctionner ensemble. Ce faisant, nous devons définir des choix et des priorités.

Un groupe de travail de l'INAMI dans lequel toutes les parties prenantes sont représentées prépare actuellement un trajet de soins pour l'obésité infantile. L'intention est d'y associer les entités fédérées, afin d'atteindre également les familles les plus vulnérables et de proposer des initiatives locales proches de l'environnement des enfants. Le trajet de soins implique de nombreux facteurs et devra être mis en œuvre par phases. Actuellement, l'accent est mis sur la création de centres pédiatriques multidisciplinaires de l'obésité.

Ces centres visent à proposer des soins ambulatoires pour les formes plus avancées d'obésité et permettront d'acquérir l'expertise nécessaire. Dans une phase ultérieure, ces centres pourront également aider les professionnels des soins de santé de première ligne à traiter les petits patients présentant différents degrés de surpoids et d'obésité.

La chirurgie bariatrique est l'étape finale du traitement des enfants obèses. Elle est parfois inévitable pour prévenir de graves dommages à la santé, mais elle ne constitue pas une solution structurelle. La chirurgie bariatrique n'est pas une priorité pour le

moment, car nous nous concentrons d'abord sur la création de centres multidisciplinaires et ensuite sur l'encadrement et le soutien de la première ligne afin de pouvoir travailler de manière plus préventive. À terme, la bariatrie sera intégrée dans ce trajet de soins, si nous pouvons dégager les budgets nécessaires pour le faire. Je ne peux pas encore donner de calendrier pour cela. Je ne peux pas non plus donner de calendrier pour le parcours de soins global en matière d'obésité adulte ni pour une éventuelle convention en bariatrie.

La chirurgie bariatrique est reprise dans la nomenclature des prestations médicales sous certaines conditions. Le remboursement est donc déjà possible.

11.03 **Mieke Claes** (N-VA): Het is jammer dat de timing nog onduidelijk is. Ik begrijp dat het een complex probleem is en dat er keuzes moeten worden gemaakt en prioriteiten gesteld. Ik snap ook dat er zeker extra aandacht gaat naar kinderen en jongeren. Uiteraard kan niet alles in een keer gebeuren, maar in het dossier werden al vele jaren verloren. De omkadering van bariatrische patiënten is soms ondermaats. Dat probleem is al lang bekend. We mogen dus wel een pleidooi houden voor een inhaalbeweging. Ik doe graag een oproep om de problematiek hoger op de agenda te zetten, want het is hoog tijd.

11.03 **Mieke Claes** (N-VA): Je comprends qu'il est impossible de tout réaliser en même temps, mais nous avons déjà perdu du temps pendant de nombreuses années dans ce dossier. L'encadrement de patients bariatriques est parfois vraiment insuffisant. C'est pourquoi j'appelle à accorder plus d'importance à cette question.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

12 Samengevoegde vragen van
- Dominiek Sneppe aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oversterfte" (55033349C)
- Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De oversterfte in 2022" (55033599C)
12 Questions jointes de
- Dominiek Sneppe à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surmortalité" (55033349C)
- Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La surmortalité en 2022" (55033599C)

12.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, enige tijd geleden berichtten de media over een aanzienlijke oversterfte in december 2022. Ook in andere landen zagen we dat fenomeen. Wij lazen dat de oorzaak te vinden zou zijn in de combinatie van virussen, koude en slechte luchtkwaliteit. Die omstandigheden zijn nochtans niet uitzonderlijk tijdens de wintermaanden. Is het echt zeker dat zij de oorzaak van de oversterfte zijn? Worden die sowieso al niet meegenomen in de voorziene sterfte?

Ook Nederland kende ernstige oversterfte in december 2022. Wij lezen in de Nederlandse media: “Onderzoeker Ruben van Gaalen van het

12.01 **Dominiek Sneppe** (VB): Nous lisons dans les médias qu'une surmortalité importante a été observée en décembre 2022 en raison de la combinaison virus, froid et mauvaise qualité de l'air. D'autres pays ont également connu une surmortalité. Le froid et la mauvaise qualité de l'air ne sont pas des circonstances nouvelles. Ces circonstances peuvent-elles

CBS heeft geen sluitende verklaring voor de hoge oversterfte." In België stelt Sciensano over verklaringen te beschikken voor die oversterfte. Ik gaf ze daarnet al. Waarop baseert Sciensano zich? Gaat het om harde data of veeleer om gissingen?

Verkrijgt Sciensano ondertussen de overlijdenscertificaten digitaal? Hoe snel gaat de verwerking van de data?

In welke mate kan uitgestelde zorg een rol spelen? In welke mate kan vaccinschade door de mRNA-vaccins een rol spelen?

Ook tijdens de zomer was er oversterfte, die dan weer te wijten zou zijn geweest aan de hitte. Het ging om de hoogste oversterfte in twintig jaar. Is daar al nader onderzoek naar verricht?

Op de website van Sciensano zien wij een gedetailleerd overzicht per leeftijd, geslacht en regio. Er zijn heel grote verschillen merkbaar tussen de oversterfte bij mannen in bijvoorbeeld Vlaanderen en Wallonië. Wat is daarvoor de verklaring?

Beschikt Sciensano al over de persoonsspecifieke doodsoorzaken om de oversterfte beter te analyseren, zodat er gepaste maatregelen kunnen worden genomen om bijvoorbeeld komende zomer gelijkaardige cijfers te kunnen vermijden? Welke concrete stappen zullen er worden gezet om beter of sneller onderzoek naar oversterfte te kunnen doen?

Het feit dat wij ook in 2023, na de oversterfte tijdens het woeden van de covidpandemie, worden geconfronteerd met een blijvende oversterfte in dit land, maar zeker ook in de buurlanden, wijst op een dieperliggend probleem. In Nederland bestaat er een werkgroep Oversterfte en komt er een open debat over de oversterfte. Komt er ook bij ons een open debat? Gezien de vele verhalen die rondgaan over de waargenomen oversterfte lijkt ons dat zeker geen overbodige luxe.

contribuer à la surmortalité? Sur quels éléments Sciensano se fonde-t-il? Les soins reportés ont-ils joué un rôle? Les dégâts causés par les vaccins ARN ont-ils joué un rôle?

La surmortalité observée en été serait due à la chaleur. Cette thèse a-t-elle été vérifiée? Comment expliquer la grande différence de surmortalité entre la Flandre et la Wallonie? Sciensano connaît-il les causes de décès spécifiques aux personnes, de manière à pouvoir analyser la surmortalité? Comment améliorer la recherche?

Le fait que nous soyons également confrontés, comme les États voisins, à une surmortalité post-pandémique est révélateur d'un problème plus profond. Un débat ouvert sera-t-il organisé sur ce sujet?

12.02 **Frieda Gijbels** (N-VA): Ik verwijs naar de ingediende vraag.

Mijnheer de minister, Sciensano bracht een rapport uit over de oversterfte tijdens 2022 (https://www.sciensano.be/nl/pershoek/-analyse-van-de-oversterfte-2022).

Men spreekt van een opmerkelijke sterftepiek in december en deze wordt op hetzelfde niveau geplaatst als de eerste twee golven van de covidpandemie, met 27% oversterfte in week 51 of 641 extra sterftegevallen.

Naar de oorzaak van de oversterfte is het blijkbaar nog raden. De verwerking van de doodsoorzaken door Statbel kan immers pas 3 jaar na datum gebeuren.

- klopt het dat de oversterfte in december vergelijkbaar was met die in de eerste twee covidgolven?

- gebeurt er een analyse van het proces om de doodsoorzaken te registreren en verwerken en wordt er gezocht naar een versnelling van de procedure? Wanneer kunnen we dat verwachten?

12.02 **Frieda Gijbels** (N-VA): *Sciensano a signalé un pic de mortalité assez singulier en décembre 2022. Confirmez-vous que le niveau de surmortalité était similaire au niveau des deux premières vagues de coronavirus?*

Le traitement des causes de décès par Statbel ne peut se faire qu'après trois ans. Une procédure accélérée est-elle en cours d'élaboration pour l'analyse de la surmortalité?

12.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Wat de eerste vraag van

12.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les corrélations positives

mevrouw Sneppe betreft, zijn de positieve correlaties tussen oversterfte en risicofactoren zoals virussen, koude en luchtverontreiniging terugkerende bevindingen. De combinatie van die risicofactoren en de intensiteit ervan veranderen per seizoen. Wat vanuit epidemiologisch oogpunt uitzonderlijk is in het winterseizoen 2022-2023 is de combinatie van meerdere gelijktijdige golven van verschillende virussen, namelijk een griepepidemie die vroeger kwam dan andere winters, een golf van COVID-19 en andere ademhalingsvirussen en ook ongunstige meteorologische omstandigheden. Dat zijn bekende risicofactoren, maar de geverifieerde oorzaak kan men in zo'n korte tijd onmogelijk achterhalen.

Ten tweede, voor de doodsoorzaken uit de overlijdensakten is in de meeste Europese landen een verzameltijd van enkele maanden tot enkele jaren nodig. De verklarende hypotheses voor het sterfteoverschot in België zijn gebaseerd op epidemiologische, demografische, meteorologische en milieuobservaties door de samenwerking van verschillende instellingen: het Rijksregister, Statbel, Sciensano, het KMI en IRCEL-CELINE.

Ten derde, overlijdensaktes worden in België nog niet gedigitaliseerd.

Ten vierde, de dienst Audit Ziekenhuizen, een samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid, het RIZIV en het FAGG, voert sinds het begin van de pandemie audits uit over de niet-uitgevoerde ziekenhuiszorg en gecumuleerde potentiële zorgachterstanden. De finale resultaten zijn nog niet gepubliceerd, maar u vindt een deel ervan al terug op de website van het FAGG.

Ten vijfde, veiligheidsvraagstukken in verband met vaccins, met inbegrip van mogelijke sterfgevallen, worden gemeld aan het FAGG. Het FAGG heeft geen enkele melding ontvangen waarbij er sprake is van een overlijden na vaccinatie in de maand december 2022. Mevrouw Sneppe, u wil het proberen te vinden, maar het is zeer weinig waarschijnlijk dat er een verband is tussen het mRNA-vaccin en de oversterfte in december 2022.

Ten zesde, de zomer van 2022 was zeer extreem in vergelijking met andere zomerperiodes en werd door het KMI als de derde heetste zomer na 2018 en 2003 en de tweede droogste zomer na 1983 ingedeeld. De doodsoorzaken zullen worden geanalyseerd wanneer ze beschikbaar zijn.

Ten zevende, de cijfers op de site van Sciensano komen overeen met de tweede hitteperiode van 17 tot 20 juli 2022 voor mannen van 0 tot 64 jaar.

In absolute cijfers gaat het om kleine aantallen, 1 extra sterfgeval op een totaal van 50 in Vlaanderen en 18 extra sterfgevallen op een totaal van 57 in Wallonië.

In antwoord op uw achtste vraag komt de werkgroep Hitte- en ozonpieken verschillende keren per jaar bijeen om de meteorologische, milieu- en gezondheidsomstandigheden van elke zomerperiode te bespreken en verbeteringen voor de volgende zomerperiode voor te stellen. De databank met de overlijdensakten van 2022 zal in 2025 beschikbaar zijn bij Statbel. Sinds 2022 coördineert de Hoge Raad voor de Statistiek een werkgroep voor de digitalisering van overlijdensakten om de verzameling van informatie over doodsoorzaken te versnellen.

entre la surmortalité et les facteurs de risque tels que les virus, le froid et la pollution de l'air sont récurrentes. Leur combinaison et leur intensité changent d'une saison à l'autre.

La spécificité de cet hiver sur le plan épidémiologique réside dans la combinaison de plusieurs vagues simultanées de divers virus, ainsi que dans les conditions météorologiques défavorables. Toutefois, il nous est impossible d'en découvrir la cause réelle en si peu de temps.

Recueillir les causes de décès enregistrées dans les actes de décès requiert plusieurs mois, voire plusieurs années dans la plupart des pays européens. En Belgique, les hypothèses expliquant la surmortalité reposent sur des observations épidémiologiques, démographiques, météorologiques et environnementales.

En Belgique, les actes de décès ne sont pas numérisés.

Depuis le début de la pandémie, le service Audit Hôpitaux procède à des audits sur les soins hospitaliers non exécutés ainsi que sur l'éventuel arriéré cumulé de soins. Les résultats finaux n'ont pas encore été publiés, mais une partie est déjà disponible sur le site de l'AFMPS.

L'AFMPS n'a reçu aucun signalement au sujet d'un décès consécutif à la vaccination au mois de décembre 2022. Il est très peu probable qu'il y ait un lien de cause à effet entre le vaccin à ARNm et la surmortalité de décembre 2022.

L'été 2022 a été extrême en comparaison avec d'autres périodes estivales. Les causes de décès seront analysées sitôt qu'elles seront disponibles.

Les chiffres sur le site de Sciensano correspondent à la seconde vague de chaleur du 17 au 20 juillet 2022 et concernent les hommes de 0 à 64 ans. En chiffres

Wat uw negende vraag betreft, zullen verschillende onderzoeken naar de doodsoorzaken door de onderzoekers worden uitgevoerd wanneer de gegevens over de doodsoorzaken bekend zijn.

Mevrouw Gijbels, voor uw eerste vraag slaat de vergelijking op de absolute sterfte per week. In week 51, de week van 19 december tot 25 december 2022, werden 3.014 sterfgevallen geregistreerd. In de eerste golf van COVID-19 werden van week 13 tot en met week 17 van 2020, dus van 23 maart tot 26 april 2020, wekelijks tussen 3.031 en 4.286 sterfgevallen geregistreerd. In de tweede golf, van week 44 tot week 47, dus van 26 oktober tot 22 november 2020, werden er wekelijks tussen 3.161 en 3.675 sterfgevallen geteld. In 2018 werden in de weken 9 en 10, dus van 26 februari tot 11 maart 2018, respectievelijk 3.003 en 3.008 wekelijkse sterfgevallen genoteerd, maar dat valt dan samen met de griepepidemie en de koudegolf.

Ten tweede, zoals ik al heb gezegd, coördineert de Hoge Raad voor de Statistiek sinds 2022 een werkgroep voor de digitalisering van de overlijdensakten om sneller informatie te verzamelen. Die groep denkt na over de vraag hoe de digitalisering van overlijdensakten gerealiseerd kan worden.

absolus, il s'agit de petits nombres.

Le groupe de travail Fortes chaleurs et pics d'ozone se réunit plusieurs fois par an, notamment pour proposer des améliorations pour la période estivale suivante. La base de données contenant les actes de décès de 2022 sera disponible en 2025 auprès de Statbel. Depuis 2022, le Conseil supérieur de Statistique coordonne un groupe de travail sur la numérisation des actes de décès afin d'accélérer la collecte des informations relatives aux causes de décès.

Lorsque les données sur les causes de décès seront connues, les chercheurs se mettront au travail.

La comparaison avec les vagues de coronavirus porte sur la mortalité absolue par semaine. Dans la semaine allant du 19 au 25 décembre 2022, 3 014 décès ont été enregistrés. Durant la première vague de coronavirus, entre 3 031 et 4 286 décès ont été enregistrés chaque semaine entre le 23 mars et le 26 avril 2020. Pendant la deuxième vague, entre le 26 octobre et le 22 novembre 2020, l'on a compté chaque semaine entre 3 161 et 3 675 décès. En 2018, au cours des semaines allant du 26 février au 11 mars, respectivement 3 003 et 3 008 décès hebdomadaires ont été signalés, mais cette période correspond également à l'épidémie de grippe et à la vague de froid.

12.04 **Dominiek Sneppe** (VB): Mijnheer de minister, ik heb de indruk dat naarmate het uur vordert, de antwoorden meer afgerammeld worden en die indruk heb ik niet voor het eerst.

12.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Sneppe, ik wil u uiteraard bedienen met veel informatie. Er staan bovendien veel vragen op de agenda.

12.06 **Dominiek Sneppe** (VB): Ja, dat klopt, mijnheer de minister. Ik dank u dan ook voor uw antwoord, al heb ik er enkele bemerkingen bij.

Eerst wil ik ingaan op de terugkerende risicofactoren. Eigen aan die risicofactoren is dat zij terugkeren en dat zij ook opgenomen worden in de prognoses van het aantal sterfgevallen. Ik vermoed dat er in de winter meer overlijdens zijn door de winterperiode, maar het is wel elk

12.06 **Dominiek Sneppe** (VB): Je suppose qu'en hiver, l'on dénombre davantage de décès en raison de la période hivernale, mais l'hiver revient chaque année. C'est pourquoi je suppose que cet élément est pris en compte dans

jaar winter. Daarom vermoed ik dat dat meegenomen wordt in de sterftecijfers. Hoe dan ook zien wij nog extra overlijdens, oversterfte. Dat verontrust mij.

Ten tweede, na een periode van oversterfte komt er normaliter een periode van ondersterfte. Die hebben wij hier niet, wij blijven met oversterfte kampen. Ook dat verontrust mij.

U zegt dat ik dat graag wil wijten aan de vaccins. Neen, ik zou graag zien dat de oversterfte onderzocht wordt, mijnheer de minister, zodat uitgesloten wordt dat die te wijten is aan de vaccins. Dan kunnen we minstens dat als oorzaak uitsluiten. U staat daar niet voor open, want vaccinatie is de heilige graal. Ik vind dat jammer.

In het buitenland heeft men ook alsmaar vaker vragen bij de vaccinatie en die komen niet van de minsten. Het gaat om wetenschappers die met kennis van zaken spreken, het zijn geen simpele parlementsleden.

Ik had graag gezien dat ook die piste openligt en zal worden onderzocht, maar blijkbaar zal dat niet gebeuren.

les statistiques de mortalité. Quoi qu'il en soit, nous constatons encore des décès supplémentaires, une surmortalité. Cette situation m'inquiète.

Normalement, une période de surmortalité est suivie d'une période de sous-mortalité, mais nous restons confrontés à une surmortalité. Cela aussi m'inquiète. Nous devons étudier cette situation afin de pouvoir exclure une cause vaccinale. Il est regrettable que le ministre n'y soit pas ouvert. De plus en plus de scientifiques étrangers remettent en question la vaccination.

12.07 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Sneppe, als er in december geen enkel vaccin is toegediend dat in aanmerking komt om het causaal verband vast te stellen…

Dries Van Langenhove is nu wel verdwenen uit uw fractie, maar het geflirt met antivaxers blijft bestaan. Het is echt opmerkelijk. De geest van uw vriendje Dries blijft hier rondwaren.

12.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Dries Van Langenhove a disparu du groupe de Mme Sneppe, mais le flirt avec les antivax se poursuit.

12.08 **Dominiek Sneppe** (VB): Ik denk dat mijn vriend Dries nooit in onze commissie gezeten heeft. Laat hem er dus buiten.

Ik stel gewoon vast dat in andere landen het debat daarover wel kan gevoerd worden en dat er hier, als het over vaccins gaat, moet gescholden worden. Dat zegt meer over u dan over mij.

12.08 **Dominiek Sneppe** (VB): Alors qu'on accepte de mener un débat sur les vaccins à l'étranger, il est apparemment nécessaire de proférer des injures dans notre pays.

12.09 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, de communicatie van Sciensano was ook niet optimaal. Sciensano sprak over een abnormale sterftepiek in december. De sterftepieken en golven in de eerste en tweede covidgolf zijn toch wel van een heel ander kaliber. Dat heeft daar dus wat verwarring gezaaid en voor misverstanden gezorgd. Ik wil erop aandringen dat steeds appelen met appelen worden vergeleken en peren met peren. Hetgeen wij nu zagen, is toch wel van een heel andere orde van grootte.

Ik ben uiteraard grote voorstander van de digitalisering van de overlijdensaktes. Ik begrijp niet dat de registratie vandaag nog steeds met pen en papier moet gebeuren. Een digitaal proces kan ons veel sneller duidelijkheid geven en kan misverstanden uit de weg helpen.

12.09 **Frieda Gijbels** (N-VA): Sciensano a parlé d'un pic de mortalité anormal en décembre, ce qui a donné lieu à des malentendus. Il ne faut pas comparer des pommes et des poires. Je suis évidemment une fervente adepte de la numérisation des certificats de décès qui permettra de clarifier plus vite les choses.

12.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: Voor alle duidelijkheid, ik zei daarnet dat er niet gevaccineerd is, er is geen enkel overlijden gemeld in december waarvan sprake is dat het een overlijden is na vaccinatie. Het is bijzonder weinig waarschijnlijk dat er een verband is tussen mRNA-vaccins en oversterfte in december.

12.10 **Frank Vandenbroucke**, ministre: En décembre, aucun décès post-vaccinal n'a été signalé. Un lien de cause à effet entre les vaccins ARNm et la surmortalité observée en décembre est quasi exclu.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitster**: Mevrouw Creemers is verontschuldigd, zij kan haar vraag nr. 55033361C niet stellen.

13 Vraag van Frieda Gijbels aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De "overcrowding" op de spoeddiensten" (55033375C)
13 Question de Frieda Gijbels à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'encombrement des services d'urgence" (55033375C)

13.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, overbelasting van spoeddiensten is natuurlijk te vermijden wegens de gevaren die die situatie meebrengt voor de volksgezondheid, voor het overleven van patiënten en voor de privacy van patiënten. Daarnaast zijn er steeds meer meldingen van geweld op spoeddiensten. Voor het personeel zorgen zulke taferelen voor hoogspanning, wat nefast is voor hun eigen gezondheid. De laatste tijd krijgen we ook steeds meer meldingen van overbevolkte spoeddiensten.

Wordt die problematiek in kaart gebracht? Hoe? Wat is de situatie momenteel in België? Zijn daarbij verschillen vast te stellen tussen regio's of individuele ziekenhuizen? Is er de laatste jaren een toename te zien in het aantal bezoeken aan de spoeddienst? Kunt u dat toelichten? Worden de wachttijden op de spoeddiensten geregistreerd? Zo ja, laten die een toename zien? Zo nee, waarom gebeurt die registratie niet? Wordt er geregistreerd of lange wachttijden patiënten in de problemen hebben gebracht? Zo ja, kunt u toelichten of er een toename van die problemen is? Zo nee, waarom gebeurt die registratie niet?

Wat zijn de oorzaken van de overbevolking van de spoeddiensten? Is er overleg met de sector en met deskundigen in de spoedeisende geneeskunde? Op welke manier zal de overbevolking worden aangepakt? Komen er daarvoor suggesties vanop het terrein? Kunt u dat toelichten?

Denkt u dat de nieuwe samenwerkingsverbanden van de huisartsenwachtposten de druk op de spoeddiensten nog zullen verhogen? Is dat onderzocht?

13.01 **Frieda Gijbels** (N-VA): Il faut en effet éviter de surcharger nos services d'urgence où on signale par ailleurs de plus en plus de faits de violence. De telles scènes stressent énormément le personnel, ce qui est néfaste pour la santé. Ces derniers temps, on porte à notre connaissance une surpopulation croissante aux services d'urgence.

Comment cette problématique est-elle cartographiée, quelle est la situation actuelle en Belgique et comment traiter les problèmes?

13.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Gijbels, u weet dat ons comité Hospital & Transport Surge Capacity elke week samenkomt om de bezetting voor COVID-19 in de ziekenhuizen op te volgen. We zien de voorbije weken een stabiele tendens in het aantal opnames en gehospitaliseerde patiënten. Die situatie lijkt dus geruststellend, maar we krijgen vanuit verschillende kanalen meldingen van een aanhoudende druk op de ziekenhuizen, alsook op de eerstelijnszorg en de 112-centrales. Daar zijn verschillende redenen voor.

Mijn administratie heeft dus het initiatief genomen om de verschillende stakeholders samen te roepen en een ad-hocoverleg georganiseerd om die verschillende signalen verder te objectiveren. De stakeholders bevestigen allemaal de toenemende druk, zowel inzake het aantal contacten op de spoedgevallendiensten, de huisartsenwachtposten als de 112-centrales.

Men haalt verschillende oorzaken aan. Ik haal zes dingen aan die gezegd zijn tijdens dat overleg.

Ten eerste, de druk is te wijten aan een verhoogde instroom van patiënten uit onder meer de geriatrische populatie. Er zijn ook veel mensen met multiple infecties, wat een terugkerend en gekend

13.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Notre comité Hospital & Transport Surge Capacity (HTSC) se réunit chaque semaine pour suivre le taux d'occupation par des patients atteints du Covid-19 dans les hôpitaux. Ces dernières semaines, le nombre d'admissions et de patients hospitalisés était stable. Cependant, nous recevons via différents canaux des signalements d'une pression constante sur les hôpitaux, ainsi que sur les soins de première ligne et les centrales 112. Mon administration a réuni les différentes parties prenantes et organisé des concertations pour objectiver ces signaux. Les parties prenantes confirment toutes cette pression croissante.

Lors de la concertation, il a été

fenomeen is tijdens de winterperiode.

Ten tweede, wij worden blijvend geconfronteerd met een aanhoudende uitstroom en met langdurige ziekten bij het zorgpersoneel, wat de zorgcapaciteit verminderd heeft, waardoor er natuurlijk meer druk is op het systeem.

Ten derde, wij zien een toenemende druk op de dienst spoedgevallen door het aanmelden van zowel planbare als niet-planbare zorg. Dat heeft te maken met de overbelasting van de eerstelijnszorg en met de impact van de zogenaamde patiëntenstops. De eerstelijnszorg werkt ook vaker dan vroeger op afspraak, men kan nu minder gemakkelijk bij een huisarts binnenstappen wanneer het uitkomt of wanneer men dat meteen nodig heeft. De deuren van de spoedgevallendienst staan natuurlijk 24 uur per dag en 7 dagen per week open.

Ten vierde, zowel de huisartsen als de spoeddiensten ondervinden een impact van de onderbestaffing van verpleegkundigen in de woon-zorgcentra. Het zijn vooral zorgkundigen die daar werken. Dat leidt tot minder deskundigheid in de woon-zorgcentra voor situaties waar men het gevoel heeft dat er een verpleegkundige of een arts vereist is. Daarnaast is er ook niet altijd een CRA toegewezen aan de residentiële centra, waardoor men sneller een beroep doet op de huisartsen.

Ten vijfde, de patiënten zijn mondiger. Zij zijn veeleisender en meer dan vroeger gewoon in een vierentwintiguurseconomie snel een antwoord te krijgen bij vragen of problemen.

Ten zesde en tot slot, houdt de huidige prestatiefinanciering geen prikkel in om de spoedconsultaties te verminderen. In de respons op de vraag zit geen enkele prikkel die tot matiging aanzet.

Dat is interessant, vind ik. Het zijn nog geen oplossingen, het zijn vaststellingen. Het is belangrijk de cijfers zo goed mogelijk te objectiveren.

Ik vind ook dat wij een onderscheid moeten maken tussen de structurele en de conjuncturele problemen.

Op basis van de beschikbare gegevens over het aantal spoedgevallencontacten per jaar, merken we de laatste jaren een toename van dat aantal met ongeveer 5 % per jaar. Ik kan u de gedetailleerde cijfers tot en met 2021 geven, maar om tijd te winnen, stel ik voor dat ik u de tabel geef. De winterpiek die we nu hebben, is typisch. Het is een beetje te vroeg om te zeggen of dit nu louter de winterpiek is dan wel een accentuering van de jaarlijks toenemende trend.

Op uw vraag of de wachttijden op de spoeddiensten worden geregistreerd, kan ik u meegeven dat dit niet op een gecentraliseerde manier gebeurt. Veel ziekenhuizen volgen de wachttijden intern op en monitoren ze of maken ze zelfs zichtbaar in de wachtzaal. Het publiek beschikbaar maken van de wachttijden op spoeddiensten om patiënten te ontraden de spoedgevallendienst te zien als een snelle, maar gemakkelijke hulp, is een internationale tendens, maar men kan dat niet doen zonder de nodige voorzichtigheid in acht te nemen. Men moet immers vermijden dat de mensen die effectief snelle hulp nodig hebben daardoor afgeschrikt worden. Het is dus een moeilijk evenwicht.

In veel spoedgevallen wordt gewerkt met triagetrappen of kleuren. Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen de ernstgraad van de

mentionné que la pression était due à un plus grand afflux de patients, gériatriques notamment, en plus de ceux présentant des infections multiples, ce qui est typique durant la période hivernale. Nous sommes également confrontés au fait que de nombreux soignants continuent à abandonner la profession ou sont en maladie de longue durée. La pression sur les services d'urgence s'accroît également car ils reçoivent tant des patients nécessitant des soins non planifiables que des patients dont les soins pourraient être planifiés, et ce, en raison de la surcharge des soins de première ligne et de l'impact des refus de patients. Par ailleurs, les médecins généralistes et les services d'urgence souffrent de la pénurie de personnel infirmier dans les maisons de repos et de soins, dans lesquelles, par manque de personnel suffisamment qualifié, on fait appel plus rapidement à un infirmier ou un médecin. Les patients s'expriment aussi davantage qu'auparavant et sont devenus plus exigeants. Enfin, sous sa forme actuelle, le financement à la prestation n'incite pas à éviter une consultation aux urgences.

Il me semble que nous devons distinguer les problèmes structurels des problèmes conjoncturels.

Ces dernières années, le nombre de contacts aux urgences a augmenté d'environ 5 % par an. Je vous fournirai le tableau avec les chiffres. Il est un peu tôt pour savoir si nous avons actuellement affaire au pic hivernal ou à une accentuation de cette tendance à la hausse.

Les temps d'attente dans les services d'urgence ne font pas l'objet d'un suivi centralisé. Afficher les temps d'attente dans les services d'urgence pour décourager les patients de considérer le service d'urgence comme une aide rapide mais pratique est une tendance internationale, mais il faut éviter de dissuader ceux qui

klacht van de patiënt en de urgentiegraad. Het spreekt voor zich dat de meest urgente patiënten voorrang krijgen op patiënten met kleinere problemen. Er is ook supervisie in de wachtzaal van de spoeddiensten om, indien nodig, snel te kunnen ingrijpen.

Los van de fundamentele hervormingen die nodig zijn, zoals de ziekenhuishervorming, de new deal voor de huisartsen, het toekomstplan voor het zorgpersoneel en het hervormingsplan van de dringende geneeskundige hulpverlening werd door de ad-hocwerkgroep waarover ik het had, een aantal maatregelen op korte termijn voorgesteld. We moeten het probleem objectiveren. Een geautomatiseerde monitoring van ziekenhuisbedden en wachttijden moet worden onderzocht. Er is ook nood aan ondersteunende maatregelen om de drukte op de huisartsenwachtposten op te vangen. Ik verwijs in dit verband naar de beslissing om huisartsenwachtposten gedurende enkele weken per jaar te financieren voor dubbel onthaal onder bepaalde voorwaarden. Dat heb ik zopas beslist en bekendgemaakt. Het versneld inzetten op de uitrol van de weekwachten en het verder uitrollen van de 1733 zijn ook belangrijke werkpunten.

U weet dat een werkgroep zich buigt over de betere samenwerking tussen de huisartsenwachtposten en de spoedgevallendiensten. Voor de spoedgevallendiensten werd gesuggereerd om meer bedden te reserveren voor niet-planbare zorg. Ook het werken aan een gestructureerd ontslagbeleid en het inzetten op de veerkracht van het personeel werden aangehaald als belangrijke punten.

Tot slot was er een consensus over het belang van het sensibiliseren. Wij moeten mensen ook wijzen op wat een juist gebruik van de zorg is. Ik verwijs in dit kader ook naar de oproep die onlangs in Brussel naar het grote publiek werd gedaan.

Dat zijn allemaal elementen die op tafel zijn gelegd. Ik ben dat met mijn administratie verder aan het onderzoeken. Ik geef u via mijn medewerkster mijn geschreven antwoord, waarin ook een tabel met cijfers staat.

13.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord.

Ik denk dat het overleg inderdaad heel zinvol is geweest, als ik hoor wat er allemaal naar boven is gekomen en wat er ook concreet aan suggesties is aangereikt om verbetering in de zaak te brengen.

Ik denk dat objectiveren inderdaad zeer belangrijk is. Het geautomatiseerd monitoren zal ook heel wat werk uit de handen nemen van de mensen die administratief werk moeten doen. Dat wil ik dus graag aanmoedigen.

Een groot pijnpunt – dat hoor ik van verschillende mensen – is een veranderde mentaliteit. Mensen verwachten dat meteen hulp wordt geboden. De vraag is wat men daaraan doet. Ik denk dat het afficheren van de wachttijden al een heel goede en eenvoudige manier is om mensen bewust te maken van de tijd die ze op spoed moeten wachten alvorens ze kunnen worden geholpen, zeker als het gaat om problemen die niet zo dringend zijn.

Er is ook ongerustheid bij huisartsen en patiënten over de samenwerkingsverbanden van de huisartsenwachtposten, omdat er na

ont effectivement besoin d'une aide rapide. De nombreux services d'urgence fonctionnent avec des degrés ou des couleurs de triage, en fonction de la gravité et de l'urgence.

Outre les réformes fondamentales requises – la réforme des hôpitaux, le *new deal* pour les médecins généralistes, le plan d'avenir pour le personnel de santé et le plan de réforme de l'aide médicale urgente – le groupe de travail susmentionné a proposé un certain nombre de mesures à court terme, telles que l'objectivation du problème, un suivi automatisé de l'occupation des lits d'hôpitaux et des temps d'attente, et des mesures de soutien pour faire face à la pression sur les postes de garde médicale. Une accélération de la mise en place des gardes en semaine et la poursuite du déploiement du numéro d'appel 1733 sont également des points de travail essentiels. Pour les services d'urgence, il a été suggéré de réserver davantage de lits pour les soins non planifiables, en plus d'une politique de licenciement structurée et d'un accent sur la résilience du personnel. Enfin, un consensus a été atteint sur l'importance de la sensibilisation du public.

13.03 **Frieda Gijbels** (N-VA): À entendre ces suggestions concrètes, je pense que les concertations ont en effet été très utiles. L'objectivation et la mise en place d'un suivi automatisé peuvent jouer un rôle important. Un gros problème est qu'à l'heure actuelle, les gens s'attendent à être pris en charge immédiatement. Une certaine inquiétude règne également auprès des médecins généralistes et des patients concernant les collaborations entre postes de garde de médecine générale, car il y a des problèmes dans certaines régions après 23 heures. Je pense que cela n'incite pas les gens à se rendre dans une poste de garde de médecine générale plutôt que dans un service des urgences. Ne devons-

23.00 uur, in de daluren, problemen in sommige regio's zijn. Soms moet men een groot gebied dekken, waardoor patiënten soms wel twee spoeddiensten voorbij moeten rijden om naar de huisartsenwachtpost te gaan. Ik denk dat dit niet stimulerend werkt en dat patiënten daardoor eerder naar de spoeddienst gaan dan naar de huisartsenwachtpost. Ik vraag mij af of niet kan worden bekeken of dat wel de meest efficiënte manier is om om te gaan met de publieke middelen. Ik denk dat we dit in zijn geheel moeten bekijken. De huisartsenwachtposten zullen nooit rendabel zijn, maar als we daardoor meer consultaties in de spoeddiensten van ziekenhuizen kunnen vermijden, dan kan het wel een goed idee zijn om daarin meer te investeren.

nous pas examiner les possibilités de rendre le système plus efficace?

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

14 Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De wachtlijsten voor een diagnose van ontwikkelingsstoornissen bij kinderen" (55033377C)
- Steven Creyelman aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De lange wachttijden bij de diagnosestelling voor kinderen met een mogelijke ontwikkelingsstoornis" (55033492C)
14 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les listes d'enfants en attente d'un diagnostic de troubles du développement" (55033377C)
- Steven Creyelman à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Les longs délais d'attente pour le diagnostic des enfants ayant un possible trouble du développement" (55033492C)

14.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, op 18 januari 2023 lazen we, overigens niet voor het eerst, in de zoveelste publicatie dat kinderen met een mogelijke ontwikkelingsstoornis vaak meer dan een jaar moeten wachten op een officiële diagnose. Het gaat dan bijvoorbeeld over stoornissen als autisme en ADHD. Door de hogere vraag en door de nog niet weggewerkte achterstand ten gevolge van de coronacrisis duurt het meer dan een jaar, vooraleer er een diagnose wordt gesteld. De wachttijden lopen dus op. Nochtans is een correcte en tijdige diagnose voor de betrokken kinderen absoluut belangrijk. Er zijn 160 gesubsidieerde centra waar dergelijke diagnoses gesteld worden, maar de wachtlijsten zijn er intussen zo lang dat oudere kinderen niet meer aan bod komen. Er bestaan ook privépraktijken waar kinderen sneller terechtkunnen voor een diagnose, maar het prijsverschil is erg groot. De ouders betalen daar 1.000 à 1.500 euro, in plaats van 80 euro bij de gesubsidieerde centra.

Bent u zich bewust van de achterstand en de wachttijden? Hoe zouden die aangepakt kunnen worden? Een juiste diagnose maakt het mogelijk om in de juiste behandeling en ondersteuning te voorzien. Hoe zou de keten van aansluitende behandelingen verzekerd kunnen worden? Het aantal gespecialiseerde psychiaters en psychologen voor de behandeling van autisme, ADD en ADHD is niet zo groot. Er zijn ook lange wachttijden voor hun behandeling. Hoeveel procent van de gespecialiseerde zorgverstrekkers zijn geconventioneerd? Zult u een actieplan uitwerken voor die jongeren en kinderen, van vroege diagnose tot behandeling en begeleiding?

14.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Eu égard à la demande accrue et au retard non encore résorbé à la suite de la crise du covid, il faut plus d'un an pour diagnostiquer un possible trouble du développement chez l'enfant. Les parents paient 80 euros dans les 160 centres subventionnés. Il existe également des cabinets privés où les enfants peuvent se rendre plus rapidement, mais il en coûte alors entre 1 000 et 1 500 euros aux parents. Comment le ministre compte-t-il remédier à ce problème?

14.02 **Steven Creyelman** (VB): Mijnheer de minister, ik verwijs naar de schriftelijke versie van mijn vraag. Voor mijn derde vraag mag u mij gerust het antwoord schriftelijk bezorgen.

14.02 **Steven Creyelman** (VB): *Quelles sont les causes des longues listes d'attente? Une intervention supplémentaire est-*

Midden januari kopte de VRT op haar website: “Kinderen die mogelijk een ontwikkelingsstoornis hebben moeten vaak meer dan een jaar wachten op officiële diagnose". De oorzaken die worden aangehaald zijn enerzijds de coronacrisis die voor een achterstand zorgde en anderzijds de sterk toegenomen vraag. De vier centra voor ontwikkelingsstoornissen in Vlaanderen kampen met wachttijden tussen de 12 maanden en 2,5 jaar, wat in concreto neerkomt op 2.000 kinderen die op een wachtlijst staan.

Het beeld in de zo'n 160 gesubsidieerde centra waar diagnoses worden gesteld, is niet anders en leidt er zelfs toe enkel nog jonge kinderen aan bod te laten komen. Sterker nog. Eva Cloet, directeur van het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen in het UZ Brussel zegt daarover aan de VRT: "Omwille van die tekorten en die lange wachttijden gaat elk centrum zich beperken tot een bepaalde leeftijdscategorie. In het UZ Brussel zien wij kinderen tot het einde van het eerste leerjaar, maar andere centra hebben zelfs geen aanbod meer voor kinderen van het lager of het secundair onderwijs. Kinderen van 4 jaar vallen al onder de doelgroep van iets grotere kinderen, vanaf de kleuterschool wordt de wachttijd langer. Voor een kind van 4 kan het zijn dat je 1,5 tot 2 schooljaren op een diagnose moet wachten."

Erkent de minister het bestaan van deze lange wachttijden en wachtlijsten? Kan de minister de aangehaalde oorzaken bevestigen? Zijn er nog andere oorzaken en -indien zo - welke? Wat is de evolutie in de aangehaalde wachttijden en wachtlijsten? Zijn er in deze regionale verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië?

Ouders kunnen met hun kinderen in principe ook terecht in niet-gesubsidieerde privépraktijken, maar daar loopt de kostprijs van een diagnose echter al snel op van 1.000 euro tot zelfs 1.500 euro. Een schril contrast met de kostprijs van 80 euro bij gesubsidieerde centra. Hoe staat u tegenover een bijkomende tegemoetkoming voor ouders die in wanhoop hun heil zoeken bij deze privépraktijken? Ziet u andere mogelijkheden om de kostprijs voor ouders te drukken?

Welke initiatieven neemt de minister om de wachttijden en wachtlijsten te bestrijden? Wat is de aanpak van de minister op korte en lange termijn?

Heeft u in deze al overleg gehad met uw collega in de Vlaamse regering, mevrouw Crevits, minister van Welzijn? Wat was desgevallend het resultaat? Of plant u een dergelijk overleg?

elle possible pour les parents qui optent pour des cabinets privés? Comment le ministre entend-il lutter contre les délais d'attente? Le ministre s'est-il déjà concerté avec sa collègue flamande?

14.03 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mijnheer Creyelman, dat is vriendelijk, maar mijn antwoord is heel kort. Ik ben volslagen niet bevoegd. Ik ga ervan uit dat u de sector niet wil herfederaliseren. Ik heb geen enkele bevoegdheid over de sector. Daarom kan ik de gevraagde gegevens ook niet geven.

14.03 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Cela ne relève aucunement de mes compétences. Il ne s'agit pas d'une compétence fédérale.

14.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik had verwacht dat u dat antwoord zou geven. U zult mij echter niet vertellen dat u mij niet kunt meegeven hoeveel gespecialiseerde psychiaters en psychologen geconventioneerd zijn.

14.04 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre peut tout de même nous dire combien de psychiatres et psychologues spécialisés sont conventionnés.

14.05 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, ik kan dat niet voor de centra waarnaar u vroeg.

14.05 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Pas pour ces centres.

14.06 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik vraag niet

14.06 **Kathleen Depoorter** (N-

de cijfers in die centra. Het aantal gespecialiseerde psychiaters en psychologen voor de behandeling van autisme, ADD en ADHD is niet zo groot. Voor die behandeling zijn er grote wachttijden.

VA): Ce n'est pas l'objet de ma demande. Je souhaite connaître le nombre de psychiatres et psychologues spécialisés dans le traitement de l'autisme et des TDA/H. Les listes d'attente sont longues.

14.07 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, indien u mij een statistiek vraagt over de psychiatrie of andere sectoren, kan ik u die geven. U vroeg echter naar psychiaters en psychologen die bezig zijn met de behandeling van autisme. Ik heb geen statistiek waarin ik kan kruisen wie bezig is met de behandeling van autisme en wie al dan niet geconventioneerd is.

Dat zou interessant zijn, maar u of uw partijgenoten moeten dat echt vragen aan mevrouw Crevits. Ik weet niet of zij over die cijfers beschikt.

14.07 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je ne possède pas de statistiques concernant les psychologues ou psychiatres conventionnés traitant l'autisme. Il s'agit d'une question pour la ministre flamande du Bien-être.

14.08 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, zij zal naar u verwijzen. Ik vraag u hoeveel psychiaters en psychologen die met kinderen met ADD, ADHD en autisme werken, geconventioneerd zijn.

14.09 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, ik herhaal dat wij daarover geen statistiek hebben. Ik wil daarover wel een databank aanleggen, maar dan moet ik eerst een grote bevraging doen om te weten wie kinderen met autisme behandelt. Wij moeten die cijfers dan kruisen met de geconventioneerde artsen.

Er bestaat nu dus geen databank in die zin. Ik herhaal echter dat ik ook van de deelstaten geen enkele vraag in die zin heb gekregen. De thematiek die u aanhaalt, is bijzonder belangrijk, maar volstrekt niet mijn bevoegdheid. Ze is de bevoegdheid van de deelstaten.

14.09 **Frank Vandenbroucke**, ministre: En revanche, je peux donner le nombre de psychologues de première ligne conventionnés, sans toutefois préciser les traitements qu'ils dispensent. Au demeurant, ils sont trop peu nombreux. Pour savoir à quels traitements ils se consacrent, nous devrions créer une base de données. Ce serait un exercice intéressant, mais cela alourdirait aussi la charge de planification.

14.10 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, de conventie van psychiaters en psychologen is uw bevoegdheid.

14.11 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, ik doe een derde poging.

14.12 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, wij zijn het met mekaar eens wat de bevoegdheid betreft.

Wanneer ik u vraag hoeveel eerstelijnspsychologen er ondertussen zijn geconventioneerd, dan kunt u daarop een antwoord geven. Het zijn er nog altijd te weinig. U moet opnieuw onderhandelen met de psychologen om aan een voldoende aantal te geraken.

Echter, wanneer u echt op het vlak van kinderen en jeugd te werk wil gaan, is het misschien belangrijk te bekijken hoeveel er geconventioneerd zijn in het segment dat met kinderen werkt.

14.13 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, ik doe een derde poging. Het is soms moeilijk.

Wij vragen niet aan psychiaters met welke doelgroep zij bezig zijn, om die informatie vervolgens te kruisen met de vraag of zij geconventioneerd zijn. Dat zou interessant kunnen zijn. Wij kunnen een

14.13 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Il n'y a donc pas de base de données en ce sens. Si les entités fédérées trouvent que cela pose problème, nous pouvons nous pencher sur la question et

dergelijke databank aanleggen. U zult dan waarschijnlijk de eerste zijn die komt klagen dat die databank planlast veroorzaakt en de vraag stellen waarom allerlei moeilijkheden en papieren moeten worden ingevuld.

Een en ander zou interessant kunnen zijn, maar er is geen databank in die zin.

Ik kan u dus geen antwoord geven. Als de collega's van de deelstaten dat een belangrijk probleem vinden, dan zouden wij daarover samen een onderzoek en een bevraging kunnen opzetten, maar die vraag is mij niet gesteld.

Na de derde poging om u uit te leggen waarom hierop geen antwoord is, zal ik mijn pogingen staken.

organiser une consultation. Après avoir expliqué à trois reprises pourquoi il n'y a pas de réponse à cette question, je cesse mes efforts.

14.14 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik zal de derde poging gebruiken om u eraan te herinneren dat heel wat kinderen en jongeren op wachtlijsten staan bij psychiaters en psychologen, onder andere kinderen met autismespectrumstoornis, ADHD en ADD, en u erop te wijzen dat er een reëel gevaar van klassengeneeskunde om de hoek loert. Een niet-geconventioneerde psychiater of psycholoog zou die kinderen immers kunnen helpen, maar met de conventies die u hebt gesloten met de centra voor geestelijke gezondheidszorg, kunnen die kinderen niet worden geholpen. Ik nodig u dan ook uit om dat onder handen te nemen en niet enkel te communiceren wat goed bekt.

14.14 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il y a un réel danger de médecine de classes. De nombreux enfants sont sur la liste d'attente. Un psychiatre ou un psychologue non conventionné pourrait aider ces enfants, mais cela n'est pas possible à cause de la convention que le ministre a signée avec les centres de santé mentale.

14.15 Minister **Frank Vandenbroucke**: Wat is dat nu voor wartaal? De centra voor geestelijke gezondheidszorg zijn een bevoegdheid van de Vlaamse regering. Ik sluit daar geen conventies mee. Alstublieft.

14.15 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les centres de santé mentale sont une compétence des entités fédérées. Je ne conclus aucune convention avec eux.

14.16 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, u weet ook dat ik het over de netwerken geestelijke gezondheidszorg heb. Laten we vriendelijk zijn voor elkaar. Het is valentijn vandaag.

14.16 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Le ministre sait pertinemment que je fais référence aux réseaux de santé mentale.

14.17 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat is nog geen reden om in een dergelijke roes alles door elkaar te slaan, zelfs al is het valentijn.

14.18 **Steven Creyelman** (VB): Mijnheer de minister, ik kijk uit naar uw samenlevingscontract met mevrouw Depoorter.

Wij hoeven elkaar niet te overtuigen van het belang van een diagnose bij kinderen, onder andere met ASS en ADHD. Die problematiek erkent u wel, denk ik. Daarom hoeft u er niet voor bevoegd te zijn. Ik vroeg dan ook of u heil ziet in een extra tegemoetkoming of iets dergelijks voor mensen die niet in de traditionele centra terechtkunnen en dus naar privépraktijken moeten gaan.

Ik vroeg ook of u al hebt overlegd met Vlaams minister Crevits, maar uit uw antwoord leid ik impliciet af dat u eigenlijk van haar een initiatief verwacht om te bekijken wat u samen kunt doen. Wij zullen onze mensen in het Vlaams Parlement die vraag laten stellen. Als zij dat initiatief neemt, dan hoop ik dat u daarop ingaat en dat u samen misschien een oplossing kunt bieden voor een zekere klassengeneeskunde, zoals mevrouw Depoorter al zei, waarin de mogelijkheid van ouders om een diagnose te laten stellen voor hun kinderen met

14.18 **Steven Creyelman** (VB): Nous convenons qu'un diagnostic pour les enfants atteints de TSA ou de TDAH est important. Le ministre voit-il l'intérêt d'une allocation supplémentaire pour les personnes qui ne peuvent pas se rendre dans les centres traditionnels et doivent s'adresser à un cabinet privé? Au Parlement flamand, nous demanderons à la ministre Crevits de prendre l'initiative. J'espère que le ministre Vandenbroucke se penchera ensuite sur la question.

ADHD of ASS, afhangt van hun inkomen. Ik moet u het verschil tussen 80 euro en 1.000 à 1.500 euro niet uitleggen. Dat is in deze tijden waarschijnlijk onnodig.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

15 Samengevoegde vragen van
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De kostprijs van de transitie naar de nieuwe logistieke partner voor de verdeling van covidvaccins" (55033378C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "De stand van zaken van de transitie tussen de logistieke partners i.v.m. de covidpandemie" (55033614C)
- Kathleen Depoorter aan Frank Vandenbroucke (VEM Sociale Zaken en Volksgezondheid) over "Het aflopen van het contract met de logistieke speler in het kader van de covidpandemie" (55034207C)
15 Questions jointes de
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "Le coût de la transition vers le nouveau partenaire logistique de distribution des vaccins anticovid" (55033378C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "L'état d'avancement de la transition entre partenaires logistiques concernant la pandémie de covid" (55033614C)
- Kathleen Depoorter à Frank Vandenbroucke (VPM Affaires sociales et Santé publique) sur "La fin du contrat avec le partenaire logistique dans le cadre de la pandémie de covid" (55034207C)

15.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik heb u eerder al vragen gesteld over het einde van het contract met de logistieke partners voor de vaccinverdeling. Graag had ik nu graag vernomen hoe het staat met de transitie. In het najaar heeft u aangekondigd dat tegen 1 februari de vaccins helemaal overgebracht zouden worden van Medista naar Movianto. Ik neem aan dat die transitie afgerond is en dat alle vaccins nu gestockeerd zijn bij Movianto, maar krijg daar graag bevestiging van.

Hoever staat de transitie? Welke problemen deden zich voor tijdens die transitie? Wanneer zal ze volledig afgerond zijn? Is ze misschien al volledig afgerond?

Wat is tot heden de totale kostprijs van de transitie? U heeft mij gezegd dat er een addendum was bij het contract met Movianto. Is dat toereikend voor die transitie? Volgens wat ik heb gelezen zou het eigenlijk gaan over de transitie op het einde van het contract met Movianto. Graag wat duiding hierover.

Hoeveel bedraagt de factuur van Medista? Aanvaardt u die factuur en zal u die betalen?

Op welk bedrag raamt u de totale kost van de transitie?

Ik wens ook even in te zoomen op de manier waarop de vaccins zijn overgebracht van het ene naar het andere bedrijf. U hebt mij in dat verband gezegd dat er geen problemen gemeld zijn. Volgens mij hebben er zich wel problemen voorgedaan.

Verloopt die transitie vlekkeloos? Weet u van klachten of anomalieën? Wanneer verwacht u dat ze afgerond zal zijn, indien dat nog niet het geval is?

Wat is de huidige verstandhouding tussen de Staat en Medista? Werd Medista al volledig uitbetaald? Indien dat niet het geval is, welke

15.01 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La logistique vaccinale aurait dû être entièrement transférée de Medista à Movianto pour le 1er février.

Le ministre peut-il confirmer que cette transition est tout à fait finalisée? Quels problèmes se sont posés durant la transition? Combien cette opération a-t-elle coûté? L'annexe au contrat conclu avec Movianto est-il suffisant pour cette transition? À combien s'élève la facture de Medista? Le ministre paiera-t-il cette facture? Le ministre a-t-il connaissance de plaintes ou d'anomalies dans le cadre du transfert des vaccins? Quelles sont les relations actuelles entre l'État et Medista? A-t-on déjà réglé complètement Medista? Quels montants sont encore contestés, le cas échéant? Quel montant a déjà été bloqué sur un compte? Medista doit-elle encore effectuer certaines missions aujourd'hui? Comment ces missions seront-elles payées? Le contrat n'a-t-il pas pris pleinement fin au 1er février?

bedragen werden uitbetaald en welke worden nog betwist? Hoeveel werd er op een geblokkeerde rekening gezet?

Dient Medista vandaag nog opdrachten uit te voeren? Indien wel, hoe zullen die betaald worden? Volgens mijn informatie was het contract immers volledig afgelopen op 1 februari.

15.02 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, de transitie van de niet-vervallen goederen is bijna afgelopen. Dit antwoord werd opgemaakt op 6 februari, en op die datum waren er volgens de laatste informatie nog twee vrachtwagens nodig. Als deze fase van de transitie is afgelopen, kunnen we overgaan tot de transitie van de vervallen producten.

De communicatie met en tussen de logistieke partners verloopt niet altijd even vlot, wat soms voor problemen met de planning zorgt. De FOD Volksgezondheid doet inspanningen om de dialoog met beide partners maximaal te bevorderen, waarbij we momenteel de laatste fase van de transitie hebben bereikt en er door bemiddeling meestal wel een oplossing gevonden werd voor discussiepunten.

Ten derde, de transitie zou in de komende weken volledig zijn.

Ten vierde, de totale kostprijs is nog niet gekend, aangezien de FOD van Medista enkel de eerste facturen gekregen heeft en die nog geverifieerd moeten worden. De transitie is ook nog niet afgelopen. Het addendum in het contract van Movianto voor die transitie zal waarschijnlijk toereikend zijn.

Ten vijfde, we kunnen op dit ogenblik de totale kostprijs nog niet inschatten. Het antwoord dateert zoals gezegd van 6 februari.

Ik zal nu antwoorden op uw volgende vraag, opnieuw in vijf punten.

Ten eerste is de transitie van de niet-vervallen goederen bijna rond. Er moeten nog twee ritten gebeuren, namelijk een vrachtwagen die de laatste vaccins zal transporteren en een vrachtwagen die het resterende vaccinatiemateriaal zal vervoeren. Daarna zal de transitie van het vervallen materiaal starten. We verwachten dat die nog enkele weken in beslag zal nemen.

Ten tweede verloopt de verstandhouding tussen de Staat en Medista professioneel. We staan altijd open voor een dialoog met Medista over mogelijke probleempunten. Van onze kant verloopt het dus volledig professioneel en dat moet ook.

Les factures sont toutes payées, même celles contestées.

Er staan momenteel nog negen facturen open, ten belope van 2.820.910,34 euro.

Ten vierde, naast ons de nodige informatie voor de transitie verschaffen en de producten voorbereiden voor transport moet Medista momenteel geen andere opdrachten uitvoeren.

Ten vijfde, wij hebben op 14 december 2022 een goedkeuring

15.02 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Au 6 février, date de la rédaction de la présente réponse, la transition des marchandises non périmées était presque finalisée. Un camion doit encore transporter les derniers vaccins et un autre camion est prévu pour le transport du matériel de vaccination restant. Ensuite, les produits périmés pourront être transférés.

La communication entre les partenaires logistiques n'est pas toujours aussi aisée, ce qui entraîne parfois des problèmes de planification. Le SPF Santé publique essaie de favoriser le plus possible le dialogue entre les partenaires et trouve la plupart du temps une solution aux points de discussion grâce à la médiation.

La transition devrait être entièrement finalisée dans les semaines à venir.

Le coût total n'est pas encore connu vu que le SPF n'a encore reçu que les premières factures de Medista, qui doivent, de plus, encore être vérifiées. L'annexe au contrat avec Movianto suffira probablement à couvrir cette transition.

L'État entretient une relation professionnelle avec Medista, dans laquelle il est toujours ouvert à la concertation concernant les points problématiques éventuels.

Alle facturen zullen betaald worden, ook de betwiste facturen.

9 factures n'ont pas encore été payées, pour un montant total de 2 820 910 euros.

Medista n'a plus qu'à fournir les informations requises pour la transition et à préparer des produits pour le transport. Ce sont

ontvangen van de IF om de vastlegging van het budget voor het contract met Medista te verhogen, zodat we hun geleverde prestaties nog kunnen betalen.

là les seules tâches que l'entreprise doit encore accomplir.

Le 14 décembre 2022, l'Inspection des finances a approuvé l'augmentation du budget fixé pour le contrat avec Medista, afin que nous puissions payer les prestations fournies.

15.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, u hebt niet geantwoord op de vraag of er tijdens de transitie vaccins verloren zijn gegaan en of alles vlekkeloos verlopen is.

15.03 **Kathleen Depoorter** (N-VA): La transition s'est-elle faite sans encombre? Des vaccins ont-ils été perdus dans le processus?

15.04 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ik denk dat ik geantwoord heb.

15.04 **Frank Vandenbroucke**, ministre: J'ai répondu à ces questions.

15.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, die vraag zal ik dan opnieuw indienen, samen met die over de totale kostprijs die nog niet bekend is. U zegt dat alle facturen betaald zijn en dat er nog 2,8 miljoen euro open staat. U zou dus eigenlijk een raming kunnen geven van hoeveel de transitie tot vandaag kost, maar ook daar geeft u geen antwoord op. Inzake de facturen die betaald zijn, staat dat geld op een geblokkeerde rekening? Ik neem aan dat een firma met een geblokkeerde rekening haar personeel niet kan betalen. U blijft in dit dossier antwoorden op de punten waar u zin in hebt en met betrekking tot de zaken die wat moeilijk liggen, krijg ik geen antwoord.

Ik weet dat u het vervelend vindt dat ik altijd opnieuw vragen stel, maar ik kan haast niet anders, want de gevraagde informatie krijg ik niet, al moet u mij die informatie in het kader van de openbaarheid van bestuur zeker kunnen geven.

Hoeveel heeft die transitie gekost? In de plenaire vergadering hebt u gezegd dat er 275.000 euro is begroot. Voor Movianto was dat het addendum.

15.05 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Dans ce cas, je redéposerai cette question.

Le ministre n'a pas fourni d'estimation du coût total de la transition. L'argent des factures payées se trouve-t-il sur un compte bloqué? Le cas échéant, la firme ne peut tout de même pas l'utiliser pour rémunérer son personnel?

Si le ministre ne répond pas, je me vois dans l'obligation de reposer sans cesse les mêmes questions. J'ai pourtant le droit de connaître ces informations dans le cadre de la publicité de l'administration.

En séance plénière, le ministre a affirmé que la transition avait été évaluée à 275 000 euros.

15.06 Minister **Frank Vandenbroucke**: Dat geldt voor het addendum. De transitie kost natuurlijk veel meer.

15.06 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Mais je n'ai jamais dit ça! Il s'agissait de l'avenant au contrat avec Movianto. La transition coûte naturellement beaucoup plus.

15.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Maar over Medista hebt u toen niet gesproken.

15.07 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Vous n'avez pas parlé de Medista?

15.08 Minister **Frank Vandenbroucke**: Nee.

15.08 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Non.

15.09 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Ik neem aan dat het over veel meer gaat dan 275.000 euro.

15.10 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ja.

15.11 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Nochtans was de totale kostprijs volgens u 275.000 euro.

15.12 Minister **Frank Vandenbroucke**: Nee, nee, nee, dat heb ik niet gezegd.

15.13 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Hoeveel vaccins zijn er verloren gegaan in die transitie? De factuur daarvan volgt nog, veronderstel ik, of dat u zult althans moeten toegeven in deze commissie.

U geeft wel aan dat u van de Inspectie van Financiën de mogelijkheid hebt om extra facturen van Medista te betalen, maar u hebt geen contract. Het lijkt mij problematisch dat een firma voor de staat werkt zonder enig contract. Het belangrijkste is dat u een betrouwbare partner bent en dat u de gefactureerde bedragen zult betalen. Naar aanleiding van alle spanningen tussen jullie beiden, wil ik dat wel nog zien gebeuren. We komen hierop dus, jammer genoeg, opnieuw terug.

15.13 **Kathleen Depoorter** (N-VA): L'Inspection des finances autorise le ministre à payer les factures supplémentaires de Medista malgré l'absence de contrat. Cela ne pose-t-il pas problème?

15.14 Minister **Frank Vandenbroucke**: Mevrouw Depoorter, het enige wat ik u nog kan zeggen, is dat het inderdaad om een raming gaat.

Er was een raming van bijkomende kosten van de hele transitieperiode van 11.782.000 euro, die inderdaad verlengd is door de procedure bij de Raad van State. U kent de hele geschiedenis. Dat is een raming. Ik kan u de definitieve afronding nog niet geven.

15.14 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Les coûts supplémentaires pour l'ensemble de la période transitoire ont été estimés à 11 782 000 euros. Je ne puis encore fournir le coût final.

15.15 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, dat is een mooie raming. U zou 4 miljoen euro besparen en u geeft 11 miljoen euro uit om een transitie uit te voeren.

15.15 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Afin de réaliser une économie de 4 millions d'euros, la ministre dépense donc 11 millions d'euros supplémentaires pour déplacer les vaccins d'un distributeur à l'autre.

15.16 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ja, dat komt doordat we in een rechtstaat leven. Medista heeft enorm veel extra tijd aan de overgang moeten besteden, omdat Medista naar de Raad van State is getrokken en wij Medista daarvoor ook betaald hebben. Dat is dat het gevolg van het feit dat wij een rechtstaat leven. Medista heeft die procedure grandioos verloren voor de Raad van State, maar desalniettemin is het gevolg dat we zeer veel tijd hebben verloren en dat we, in een rechtstaat en omwille van het belang van de campagne, de transitie hebben moeten rekken. Daar is niets aan te doen. De morele verantwoordelijkheid daarvoor ligt volledig bij Medista.

15.16 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Cela s'explique par le fait que nous vivons dans un État de droit. La transition a pris davantage de temps parce que Medista a introduit un recours devant le Conseil d'État et que cela nous a également coûté de l'argent. Medista a perdu la procédure, mais nous avons néanmoins perdu énormément de temps. La responsabilité morale de cette situation incombe à Medista.

15.17 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, ik neem u terug mee naar de plenaire vergadering, waar ik u vroeg of die transitie meer zou kosten.

15.17 **Kathleen Depoorter** (N-VA): J'ai interrogé le ministre en séance plénière pour savoir si les coûts de la transition allaient être revus à la hausse.

15.18 Minister **Frank Vandenbroucke**: Ja, maar u had het dan over het addendum voor Movianto.

15.18 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Votre question portait sur la note additionnelle pour Movianto.

15.19 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Neen, mijnheer de minister, ik had het over de kostprijs aan de kant van Medista en de kostprijs aan de kant van Movianto. U hebt mij toen een beetje smalend geantwoord: dat zal 275.000 euro kosten.

15.19 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Il n'en est rien; elle concernait les coûts de Movianto et de Medista.

15.20 Minister **Frank Vandenbroucke**: Het addendum, ja.

15.21 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Neen, mijnheer de minister.

15.22 Minister **Frank Vandenbroucke**: Stop met zo te spelen op verwarring, mevrouw Depoorter. Ik geef u altijd een heel precies antwoord op precieze vragen.

Ik heb u nu gezegd wat de raming is, maar ik zou natuurlijk graag kunnen zeggen hoeveel het uiteindelijk is. Die raming was ook nodig omdat we inderdaad bijkomende mogelijkheden hebben moeten vragen. Ik heb u heel duidelijk gezegd wat die 275.000 euro was, maar u bent een meester in het creëren van verwarring.

15.22 **Frank Vandenbroucke**, ministre: Je fournis toujours une réponse très précise aux questions qui me sont posées. Mme Depoorter est réellement passée maître dans l'art de semer la confusion.

15.23 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Mijnheer de minister, u bent een meester in het goedpraten van misstappen die u hebt begaan in openbare vergaderingen. Ik herinner mij heel goed dat ik u in de plenaire vergadering om de kostprijs van de volledige transitie heb gevraagd en u hebt toen verwezen naar het addendum van Movianto. In de repliek heb ik u gezegd dat de factuur op dat moment al 3 miljoen euro bedroeg.

U hebt de transitie van logistieke partner verkocht aan het Parlement op basis van een nota van de Inspectie Financiën en goed huisvaderschap. U zou 4 miljoen besparen, maar nu zult u 11 miljoen uitgeven om de vaccins van de ene naar de andere distributeur te krijgen, terwijl u zelfs geen nota had om die transitie uit te voeren.

Ik heb u van bij het begin gezegd dat dit een dossier is dat niet goed ruikt en ik blijf daar bij. Het ergste van al is dat niet ik, maar u nu antwoorden verdraait. U hebt mij toen iets compleet anders verkocht. Wij komen hier dus zeker op terug.

15.23 **Kathleen Depoorter** (N-VA): Et vous êtes maître dans l'art de justifier vos faux pas dans les réunions publiques. Le ministre détourne constamment ses réponses. Je continuerai de revenir sur ces sujets.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.06 uur.
La réunion publique de commission est levée à 18 h 06.